

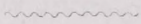
TAPASZTALATAIM  
A  
SZESZES ITALOKKAL,

VALAMINT

A DOHÁNYNYAL VALO VISSZAÉLÉSEKRŐL,

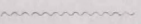
MINT

A L Á T T O M P U L A T O K Á R Ó L.



HIRSCHLER IGNÁCZ,

L. TAGTÓL.



PEST.

EGGENBERGER FERDINÁND MAGYAR AKADÉMIAI KÖNYVÁRUSNÁL.

1870.

MIATAIATAT

ESSENES ITAOKA

VALA

A DORÁNYAL VÁD VISEZÉSEK

1870

A LATTOMÉRTOK

HIRSHEN JONK

1870

Nyomatott az „Athenaeum” nyomdájában, Pesten, 1870.



# **Tapasztalataim a szeszes italokkal, valamint a dohánynyal való visszaélésekről mint a láttompulat okáról.**

**HIRSCHLER IGNÁCZ**

1. tagtól.

(Olvastatott mint székfoglaló az 1870. febr. 7-ki ülésben.)

A gyógytannak egyik terén sem kell oly óvatosaknak lennünk tévedések kikerülése céljából, mint a kórokok felállításánál. A gyógytan történelmének minden lapján találkozzunk példáira annak, mennyit vétettek ez irányban elődeink; ez érdemben a súlyos betegségek hosszú sorára utalunk, melyeket a rüh elnyomásából hittek származtathatni még a mi századunk első évtizedeiben is; utalunk pedig erre azért, hogy rámutassunk a képzelet zsarnok és féktelen uralmára, mely a legújabb időkig a kóroktannak nem vált épen diszére. Előrehaladó épéleti — valamint kórboneztani ismereteink nemkülönben napról napra javuló és finomuló vizsgálati módszereink segélye által a tudomány folyton új világosságot és rendet hoz a régi zürzavarba, és sikerrel küzd a még rövid idő előtt a szellemeket lebilincselő előítéletek ellen. Ámde az elfogulatlan figyelmét ki nem kerüli azon sajátságos körülmény, mely szerint épen a kórokokra nézve nagy a törekvés: a régi gaz kiküszöbölése által támadt hézagokat mentől hamarabb új — mondjuk — anyaggal kitölteni, mely elébb-utóbb hasonló tisztítási processusra sürgetőleg fog majd alkalmat szolgáltatni. A sok példa közül csak egyet idézve, kérdjük: nem kell-e azon, naponkint nagyobb hódításokat tevő felfedezésekkel szemben, melyek gombaélősdieket szerepeltetnek kórokokként, azon gondolatra jutnunk, hogy új csalódásoknak megyünk eléje, melyek a régiektől — az

igaz — annyiban fognak kedvezőleg különbözni, hogy ez új csalódások által ismereteink valóban szaporodni fognak, és a szakadatlan fürkészés ösvényei jóval tágabbulni és egyenesebbekké fognak válni.

A vélt kórokok felkeresésében tapasztalt lázas sürgősködést váltig megérteti velünk a gyógytannak tulajdonképi végeztélja: a gyógyítás. Ha tehát az emberi buvárszellemet általában azon törekvés jellegzi, hogy minden létnek, tehát a kórosnak is nyomozgatja közelebb és távolabb okát, ezen törekvés az orvosok között annál természetesebb, minthogy a beteggé tevő okok eltávolítása első és fő gyógyjavallat, mi által tehát a gyógytan legbiztosabban felel meg egyedüli feladatának.

A kóroktan terén tulajdonképen csak egy biztos mód létezik tévedések kikerülésére, ugyanis épen az, mely az épélet tüneteire vonatkozólag is egyedül van feljogosítva az ok és okozat közti viszonyt meghatározni, és ezen mód a *kísérlet*. Ámde a kísérletnek csakis az kölcsönöz nagy becset, hogy alkalmazásánál minden vagy csaknem minden véletlen kizáratik, és az élet nyilvánulatai a lehető legegyszerűbb alakban lépnek fel. Magától érthető, hogy a beteggé tevő befolyásokról való ismereteink nagyrészt nem képezik a kísérleteknek közvetlen folyományait, sőt ellenkezőleg azoknak legtöbbjénél hihetlen sok ellenőrizhetlen mellékkörülmény működik közre, melyek merőben lehetlenné teszik bizonyos betegséget bizonyos befolyásoktól akár csak megközelítő biztossággal is leszármaztatni. A hajlamító és előidéző okok közti megkülönböztetés, melylyel már a régi kórtanokban találkozunk<sup>1</sup>, eléggé kifejezi ezen viszonyt, de ezzel egyzersmind azon határt is, mely tudásunknak ez irányban vetve van. És ezen határ, ezen nehézségek még a mérgezéséknél, tehát oly téren is, melyen legkönnyebb a kísérlet általi utóvizsga, előnkbe gördülnek, ha ugyancsak az idült, azaz a lassan ható mérgezések feletti bonyolódott és változatos tüneteinek forognak fenn, ha az idegrendszer és az érzékszervek jelenségeiről van szó, melyeket nem lehet mindannyiszor tárgyilag ellenőrizni, és melyeket számos, az egyéntől, a faj-



tól, nemkülönben a szokás- és éghajlattól függő sajátlágosság kell hogy megzavarjon és módosítson.

A kóroktanról ezen általános észrevételeket azért bocsáj-tám előre, hogy jelezsem mintegy azon álláspontot, melyet az ezen értekezés alapját képező kérdések körüli birálatnál elfoglalni törekedtem.\* Mindenekelőtt kijelenten, hogy nem tulajdonképi szándékom tüzetesen bebizonyítani, miszerint a szeszes italokkal és a dohánynyal való visszaélésnek sok esetben láttompulat a következménye, hanem czéлом a nevezett anyagokkal valóban visszaélő láttompulatos egyéneken észlelt tünetek mentől lelkiismeretesb összeállítása által mintegy hozzájárulni azon munkához, melynek egykoron az amblyopia ex abusu spirituosorum et Nicotianae — kórisme lehetend eredménye. Mai napság — szívesen bevallom — ezen kórisme még sokkal ingadozóbb alappal bir, semhogy épen azon téren, melyen az újabb szemészet oly fényes diadalokat arat, szabatosan jelzett kórneemmé volna méltó emeltetni. Itt valóban el lehetne mondani, hogy „noblesse oblige“. A szemészet terén a szemtükörreli felfedezések és az épélet-tani buvárlatok hosszú sora által új korszak nyílt meg, mely ismereteinket a legrövidebb idő alatt hihetlen mértékben szaporítá; de épen ez okból sehol sincs nagyobb jogunk az igényeket is magasabbra feszíteni, mint ugyancsak e téren. A glaucomáról, a Brightkóri receglobról, az agynövedékek által előidézett látidegsorvadásról ma létező fogalmunk, nemkülönben a szemfáradásnak (asthenopia) rövid idő előtt még homályba burkolt, de most már felderített fogalma mellett az amblyopia alcoholica csakugyan felette hitvány kórisme, mely szemtükörészileg nincs határozottan jellegezve, működésileg pedig egyelőre oly kevésbé különbözik sok másképen létrejött láttompulattól, hogy azon esetekben, hol a szeszes italokkal való visszaélést a betegek tagadják, vagy ez az orvos figyelmét valamiképen kikerüli, a kérdéses kórismét el kell ejtenünk. Ne tessék félreérteni. Itt mindenekelőtt nem az a kérdés, vajjon az alkohol által a test különféle részeire, nevezetesen a központi idegrendszerre gyakorolt mérgezési hatás néha a látidegen is érvényesül-e; mert e kérdésre rég meg lett adva az „igen“-neli felelet és jövőben

is „igen“-nel fog reá mindenki felelni, kinek alkalma leendő a látideg haladó bántalmát exquisit iszákos egyéneken észlelni. Azonban az alkoholismus még ezen exquisit eseteiben sem sikerült eddig a látompulatnak akár működési akár szemtük-részeti oly jellegző tünetényeit megállapítani, melyek csakis a kérdéses okmozzanatnak és nem másnak lennének tulajdo-nitandók. Még sokkal nagyobb mértékben áll ez azon lassan lefolyó, folyvást növekvő látgyengülési állapotokról, melyekre iszákosaknál nem ritkán akadni akkor, midőn az alkoholis-mus ismert testi jelenségei még nagyrészt hiányoznak, és mi-dőn a látompulat épen kora fellépte által szolgáltatathatna alkal-mat arra, hogy figyelmeztessük az illetőket azon nagy vesze-delemre, mely őket szerencsétlen hajlamuk folytán fenyegeti.

Még sokkal rosszabbul állnak a dolgok a dohánynyali visszaélés által előidézett látfogatkozás kórisméje vagy kór-kepe körül. Ezen kóroki mozzanat újabb időben vétetett fel, és még egyáltalában nincs a bebizonyított tények rangjára emelve, úgy hogy a legjelesebb szemészek között is akadnak olyanok, kik kétségbe vonják. A látompulat illetően kelet-kezése mellett mindössze csak néhány észlelet és egynéme-lyik szaktársam határozottan kifejezett meggyőződése szól. Ha a következő adatok összeállításánál a dohányzás által előidézett látompulati eseteket amazokkal egybefoglaltam, ezt azért tettem, mert magam is észleltem, ámbár csak egyes idevágó esetet, melyben hogy dohánymérgezés okozta a lát-ompulatot, igen valószínű volt, noha nem vagyok képes ezt kétségbevonhatlan bizonyítékokkal támogatni; de másrészt azért is, mivel a dohánymérgezési látompulat tünetényei szerfelett hasonlóak azokhoz, melyeket iszákosok látompula-tánál találunk; végre főleg azért, mert — mint később a statisztikai adatokból ki fog derülni — a szeszes italokkal és dohánynyal való visszaélés egyazon egyénnéligen gyakran együtt forog fenn, és ezen körülmény a már értekezésem be-vezetésében tett azon észrevételek értelmében, melyek a betegségeknek több ok együttműködése általi előidőzésére vonatkoztak, szükségessé teszi, hogy e másik tényezőt is megérintsem.



## Történelmi adatok.

Mi a szeszes italokkal való visszaélést illeti, ennek a testre gyakorolt káros voltáról általában már a legrégebbi éskorban meg voltak győződve.

Valószínű hogy a görögök ez irányban nem voltak kicsapongók, minthogy íróik nem szólnak sokat róla; sőt *Hippokrates* azt mondja „Si qua intemperantia subest, tutor est in potione quam in esca.“

Egészen másként áll a dolog a rómaiakkal a későbbi korszakban, kik a fényűzés és erkölcsromlás hihetlen növekvésével együtt az iszákosságnak is martalékaivá lettek. Hogy a borivás következményei kétséget nem szenvedő módon ismertették fel magukat, és az ekként okozott betegségek nagy számban fordultak elő: *Senecának* egy helyéből (epistola 93. 16. §.) biztossággal világlik ki, melyben ezen író igen találóan ecseteli azokat. „Inde pallor — úgy mond — *et nervorum vino madentium tremor*, et miserabilior ex cruditatibus quam ex fame macies: inde *incerti labantium pedes et semper qualis in ipsa ebrietate titubatio*; inde in totam cutem tumor admissus, distensusque venter, dum male asuescit plus capere, quam poterat; inde suffusio luridae bilis et decolor vultus, tabesque in se putrescentium, et retorti digiti articulis obrigescentibus, *nervorum sine sensu jacentium torpor, aut palpitatio sine intermissione vibrantium. Quid capitis vertigines dicam? quid oculorum auriumque tormenta et cerebri aestuantis verminationes?*

Bizonyára elhamarkodás lenne az idézett mondatnak a szemre vonatkozó részéből azt következtetni, hogy *Seneca* az alatt a bornak a láterőrei veszélyes hatását értette, vagy hogy ő e hatást egyáltalában ismerte legyen; a *tormenta* kifejezés ezt legalább nem igen támogatja, és *Huss-al*\*) egyetér

---

\*) Chronische Alkoholskrankheit. Ein Beitrag zur Kenntniss der Vergiftungskrankheiten, nach eigener und Anderer Erfahrung von Dr. Magnus Huss. Aus dem Schwedischen übersetzt von Gerhard von dem Busch. Stockholm 1852. — Ezen szerzőnek köszönhetem a fentebbi idézet ismeretét, valamint több más, a pálinka történetére vonatkozó adatot is.

tek, ha nem dönti el, vajjon azon szó alatt nem értetnek-e az érzékszervek ismert csalódásai (hallucinationes). Ez minden-  
 esetre a legvalószínűbb, nem pedig az, hogy az idézett szó  
 fájdalmat jelent, mit ugyanazon szerző szintén lehetőnek  
 tart, minthogy ezen értelmezés épen nem talál támpontra az  
 idült alkoholismus ismert tünetsoportjában. Ugyanazon levél  
 egy másik helyén *Seneca* úgy látszik ép azon állapotot írja le,  
 mely ma *delirium tremens* név alatt ismeretes: „Innumera-  
 bilia praeterea febrium genera, aliarum impetu saevientium,  
 aliarum tenui peste repentium, aliarum cum horrore et multa  
 membrorum quassatione venientium.“

Önálló, a szeszes italok ártalmasságára vonatkozó érte-  
 kezésekkkel csak a 16-ik század elejétől fogva találkozunk,  
 midőn az azok által előidézett betegségek gyakorisága az or-  
 vosok figyelmét mindinkább magára vonta, mi egybe látszik  
 függni azzal, hogy a szeszes italok élvezete mind nagyobb és  
 nagyobb hódításokat tett.

A borszesz története az emberiség művelődési fejlődé-  
 sének egyik legnevezetesebb részét foglalja magában. Már  
 azon körülmény, hogy az erjedt italokkal való mámorosítási  
 hajlam sötét vonalként huzódik át az emberiség történelmé-  
 nek évkönyvein, és a legalantabb fokon álló társadalmi vi-  
 szonyok között is feltalálható, felszólítja a gondolkodó elmét  
 a buvárlatra, egészen eltekintve attól, hogy a borszesz ezré-  
 vel nyelte el áldozatait, és tudvalevő dolog, hogy az új világ  
 bennszülött lakosságát tetemesebben megtizedelte mint a spa-  
 nyol kormány mesterség, mint tűz és vas. A chinaiak és indusok  
 már jóval előbb készítettek rizspálinkát (arrack) mint az  
 arabok borszeszt; ezek pedig úgy látszik a 11-ik században  
 készítettek először bor- és szőlőből borszeszt (spiritus), és ezt  
 még a mai napig is használatban levő alkohol névvel jelölték.  
 Minthogy eleintén gyógyszerként alkalmazták és így élesztő  
 hatásaival megismerkedtek, életviznek (aqua vitae) nevezték  
 el; e nevet azonban rég eljátszotta az utóbb bekövetkező  
 visszaélés által.

Csak a 14-ik században találni írott utmutatásokat a  
 borszesznek de csakis mint gyógyszernek használati módjá-  
 ról — Európában. Egy olasz *Arnold de Vella* nevű orvos



nagyon feldicsérte mint gyógyszer. Olaszországból csaknem általánosan elterjedt az egész szárazföldre, úgy, hogy azon század vége felé már minden orvos alkalmazta volt. Gyógyászati hasznavehetőségéről és alkalmazhatóságáról *Strick Mihály* német orvos irt legelőször tulajdonképi értekezést, mely 1483-ban jelent meg és több kiadást ért. A XVI. században a borszeszt általában nemcsak minden betegség gyógyítására, hanem azok megelőzésére is használták. Az eredetileg erősítő szerből lassankinti szokás által kábító lett, mely csak hamar egyaránt megkedveltetett úgy a kunyhóban, mint a palotában. Hovahamarább oly keresett áruczikk lön, hogy új előállítási módokról kellett gondoskodni, és így lassan-lassan mindenféle termény és gyümölcs, végre a burgonya is felhasználtatott, és így a tetemesen nagyobbodott gyártás, mint-hogy a kormányok bevételi forrásai is szaporodtak egygyel, napjainkban hihetlen fokot ért.

Nem volt kikerülhető, hogy a borszesz-élvezet nagy kiterjedésével annak káros következményei is, még pedig legelőbb erkölcsi téren kezdettek mutatkozni, mit az bizonyít legjobban, hogy hébe-korba szigorú tilalom alá lett vetve. Lassankint a visszaélést követő sok betegség az orvosok figyelmét is magára kezdé vonni, és így csaknem minden országban csaknem egyidejűleg jelentek meg ezen kérdéssel tüzetesten foglalkozó értekezések. *I. Frank* *Praxeos med. praecepta* művében (Vol. I. Caput XXIV.) az e tárgyról irodalom megtehető tökéletességben van összeállítva. *Frank* óta, mint könnyen képzelhetni, az ide vonatkozó irodalom roppantul szaporodott, a mennyiben e tárggyal jóformán minden orvosi író foglalkozott, az egyik mint klinikus és kórász, a másik az elmekórok, majd a mérgezésstan, az államorvostan, a kórboncztan stb. álláspontjáról. A rezgőjről megjelent első tulajdonképi egyedíratot az angol *Sutton* \*) közlé, *Pearson* azonban már előbb érintette e tárgyat. *Sutton* Franciaországban *Rayer* 1819-ben, Németonban *Kopp* 1821-ben követte, kihez nem sokára számos más szerző csatlakozott. Az iratok

---

\*) *Tracts of Delirium tremens*. London 1813.

nagy számából szabadjon tanítványi kegyeiletem kifejezéseül *Lippich* hazánkfiának 1834-ben Leibachban, kórház-orvosi tevékenységének akkori helyén megjelent művét felemlitenem: „Grundzüge zur Diopsobiostatik oder über den Misbrauch geistiger Getränke“, a mely munkában *Lippich* statisztikai adatokkal bizonyítja be, hogy a borszesz élvezete nemcsak egyeseket, hanem az egész társadalmat romlásra vezeti.

Igen nevezetes különben, hogy az alkohol újabb időkben mint hatalmas gyógyszer ismét felkaroltatott; az angol orvosok példáját, kik forró-láz-as betegségek legsúlyosabb tüneteinek enyhítésére a tüdőlob, heveny izületi, csúz, hagymáz ellen sikerrel használják, sokszorosan követék a szárazföldi orvosok. Legújabban bebizonyított, hogy az alkohol forró-láz-as betegségekben a hőképződést leszállítja. Az is ismert dolog, hogy az orvosi gyakorlatban sokszor szükséges borszeszt rendelni, a hol ugyancsak ezen megszokott ingerlő szer rögtöni elvonása könnyen von maga után veszélyt. Így *Gusztav Braun* \*) Moskvában hályogkivételi eseteinek 45%-át látta szivárványlob következtében szerencsétlenül végződni, míg azon ötletre nem jutott, hogy műtötteinek a műtét utáni első két napon naponként kétszer adasson egy-egy obony borszeszt. Ezen eljárás által sikerült ugyanazon műtétmód mellett a teljes veszteségeket 6%-ra csökkenteni.

Az ezen tárgyat fejtegető könyvek közül kétségkívül sokban találni itt-ott észrevételeket a borszeszszeli visszaélés káros hatásáról a látérzékre, és lesz még alkalmam e könyvek egyikének, ugyanis *Huss* már idézett művének idevonatkozó adataira visszatérnem és körülményesen taglalnom. De mindenesetre feltűnő, hogy a szemészeti szakkönyvek a kérdéses tárgygyal mindeddig kevésbé foglalkozván, csak igen keveset lehet belőlük ez érdeemben meríteni. Ha a rendelkezésemre álló régibb irodalmat átvizsgálom, csak egyes kóreseteket találok leírva, melyek korántsem képesek lényegesen hozzájárulni a borszeszi láttompulat kórképének alko-

---

\*) Beitrag zur Heilung des grauen Staares. Archiv für Ophthalmologie XI. Band I. Abtheilung. 1865 p. 200.



tásához, a mefnyiben ugyanis az az idült borszeszmérgezés tünetét képezi. Ezek egyes, ritkán előforduló futólagos, a le-részegedés alatt, vagy közvetlen ezu'án beálló megvakulási esetek, miért is helyesebben *amaurosis crapulosá*-nak nevez-tettek.

Ismét hazánkfia az, kire első sorban hivatkozhatom, *Trnka* \*), a budai királyi teréz-egyetemi kórtanár a mórról írt művében (I. köt. 166 l.) a kór-oktanra vonatkozólag *Ingesta humores rarefacientia* stb. czim alatt következőket mond:

„a) Potus spirituosi, vinum, spiritus vini etc. Sic Britan-nus quidam, narrante H. Boerhavió, simul ac vino inebriatur, perfecta etiam amaurosi laborat, et quidem ut per gradus morbus eum invadat, et malum cum copia vini crescat, donec quoties incipit omnino ebrius fieri, omnino etiam perfecte coecus fiat. Post ebrietatem finitam redit visus; cessat enim tunc illa pressio ad cerebrum.“

Hasonló eseteket más régibb szerzők után elmond, mások között *Ledelnek* egy észleletét is, mely maradandó vakságról a betegség halálos kimenetével szól. „Adolescens qui spiritu frumenti se immoderate replens in bidui sterto-rem incidit, sui vix compos; crapula inde exhalata ingentem cephalalgiam sensit, superveniente dein coecitate; qua utra-que aegritudine aliquot menses cum debilitate ac mentis tur-batione detentus, postremo epileptice convulsus interivit.“ E leírás bár sok pontban igen világos, mégis kétséget gerjeszt az iránt, vajjon nem volt-e ezen eset agynövedékkel szövet-keze?

A tudományos szemészet apja *Beer* \*\*), ki külön czikk-ben terjedelmesen fejtegeti azon mórt, mely állítólag keserű anyagokat és szénenyt tartalmazó táp-vagy gyógyszerek-kel való visszaélés és ólommérgezés által támad, ki ez alka-lommal különösen a katángkávét vádolja (ez oly ital, mely-nek hatását a Napoleon uralma alatti szárazföldi zár idejében

---

\*) Wenceslai Trnka de Kizovitz etc. Historia amauroseos omnis aevi observata medica continens. Vindobonae 1781.

\*\*) Lehre von den Augenkrankheiten von J. Beer. Wien, 1813—1817.

csakugyan inkább volt alkalom tanulmányozni, mint mai nap), és ezenkívül a keserü-mandola, a keserfa, mákony, beléndek, nadragulya, bürök, árnyó (*Cynoglossus*) hatását is, mondom, ugyanezen éles eszü Beer egyetlen szóval sem említi a borszeszmérgezést, mi legalább is feltűnő. Ne csodálkozzunk aztán, ha *Beer* közvetlen utódai és részben másolói szintén nem említik meg az amblyopia alkoholikát. Csak *Sichel*<sup>1)</sup> a bécsi iskola szellemé nek francia terjesztője az iszákosok lát-tompulatának egész külön cikket szentel, melyben ezt a *kábító* anyagokkal való visszaélés által támadottaktól tökéletesen elkülönzi. Körülményesen előadja kórjeleit a lát-tompulatnak, mely — a mint mondja — vagy követi, vagy megelőzi a rezg-örjt, de bevallja, mily nehéz felismerni a bajt akkor, midőn a borszeszmérgezésre nézve a betegek előadása nemleges. Ő a betegséget „comme une sorte de narcotisme produit par les liqueurs alcooliques,” tehát mintegy központi tünetmément tekint. Szerinte főtünet az, hogy a tárgyak mintegy rezegni és ingadozni látszanak. *Sichel* különben említi, hogy tudtával ő előtte egy szemészi író sem szólott a lát-tompulat ezen fajáról, és ezen nagy olvasottságu tudós ily megjegyzésénél fogva bátran kimélhetjük meg magunkat az előtte megjelent munkák netán idevonatkozó pontjainak felkeresésétől.

Azon művek, melyek a *Sichelé* után nem sokára megjelentek, e tárgyról csaknem semmi nevezetést sem tartalmaznak. *Mackenzie*<sup>2)</sup>, valamint *Desmarres*<sup>3)</sup> csak megemlékeznek ugyszólván a borszeszszeli visszaélésről ott, hol az izgató és kábító anyagok befolyásáról szólnak. *Walther*<sup>4)</sup> „crapulöse Amaurose” czim alatt kórrajzot tett közzé, mely nyilván a *Sichelé* után van leírva, a mennyiben ő is jellegző tünetként hangsúlyozza a tárgyak színleges reszketését és ingado-

1) Traité de l'ophthalmie, la cataracte et l'amaurose. Paris, 1837.

2) Traité pratique des maladies de l'oeil par W. Mackenzie. 4-ième édition traduite par Warlomont et Testelin. 1857. t. II. p. 829.

3) Traité théorique et pratique des maladies des yeux par L. A. Desmarres. Paris 1784 p. 716.

4) System der Chirurgie. IV. Band. Augenheilkunde. Freiburg, 1848. II. p. 774.



zását. Ő különben a betegséget az agy izgatottságából hiszi származtathatni, mely a bolyg-ideg vezetési útján a gyomor sajátságos lehangoltságából veszi eredetét. *Ruete*<sup>1)</sup> az „amaurosis potatorum seu crapulosá”-ról az amaurosis icterica faja alatt tesz említést, állítván, hogy vértorlódáson alapszik, hol tulérzékenység, hol érzéketlenség tüneteivel szövetkezve. *Arlt*<sup>2)</sup> a borszeszt, mint a láttompulat egyik okát nem említi meg, jóllehet, más láttompulatokra nézve nem mulasztja el *Truka* idézését.

A jelen évtized elejétől fogva a borszeszi láttompulat ismeretéhez járuló adatok mindinkább szaporodnak és behatóbbak, jeleül annak, hogy a magasabban kifejlődött szemészi gyakorlat megerősíti, miszerint a szeszes italokkal való visszaélésnek tulajdonított sajátságos látfogyatkozás jogosan vehető fel. Így *Nagel*<sup>3)</sup> már „A reczeg bajos elfajulásáról” szóló cikkében mondja: „Ismereteseek az alkoholismusnál jelenlevő látzavarok, melyeket többnyire vérkeringési rendellenességek, de néha, ha tartósabbak, a reczegben és a látszerv központi részeiben netán fészkelő izzadmányos folyamatok idézhetnek elő.”

*Pagenstecher*<sup>4)</sup> „Klinikai észleletek” című művének első füzetében a gyógykezelt 2129 eset közül hat borszeszi láttompulatot említ. A betegség megjelenési módjáról is nyilatkozik, és ennek okát az érhártya vérbőségében keresi, mely által nagyobb nyomás gyakoroltatnék a pálczarétegre. A következő évben ugyanazon észlelő 2415 szembeteg között 15-öt talált a kérdéses bajjal.

Francia és angol szemészeknek több, részint kórjelzési, részint gyógytani jegyzetei után, végre 1865-ben *Graefe*-nek<sup>5)</sup> tárgyunkra vonatkozó nyilatkozataival találkozunk, és pedig,

1) Lehrbuch der Ophthalmologie von C. G. Th. Ruete. 2-te Auflage 1854. II. p. 475.

2) Die Krankheiten des Auges v. Dr. Ferd. Arlt. Prag, 1859.

3) Archiv für Ophthalmologie. VI. Bd. I. Abth. p. 231.

4) Klinische Beobachtungen aus der Augenheilanstalt zu Wiesbaden von Dr. Pagenstecher und Dr. Saemisch. I. 1861. p. 57 u. II. Heft p. 134.

5) Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. Vorträge über Amblyopie u. Amaurose, mitgetheilt von Dr. Engelhardt. 1865. p. 132 és 193.

a láttempulat- és mórról (Amblyopie und Amaurose) tartott tanulságos előadásainak több helyén. Így többek közt az iszákosak láttempulatát olyannak mondja lenni, mely a láttér aránylag rendes voltának daczára is áttérhet a látideg haladó sorvadásába, ha ugyancsak az ok el nem távolíttatik. Az ezen előadásokban fejtegetett esetek elseje: Amblyopia potatorum, melynek leírásánál hangsúlyozva találjuk, hogy a láttérben nincsenek megszakadások és az idegdombcsán hiányoznak a sorvadás tünetei. A betegség előzményéből mérsékelt borszesz-, sok sörivásról, erős dohányozás és rendetlen alvásról értesülünk, melyek együttvéve szerepelnek mint kór-okok. A betegség lényege az úgynevezett „szenvédőleges agyi vértorlódásokban“ kerestetik.

*Zehender*<sup>1)</sup> az amaurosis potatorum-ot, mely székhelyére nézve állítása szerint gyakran rejtélyes marad, az ő álmórai (Pseudoamaurosen) között mint kilenczediket említi fel. Ezen mórok néha idült érhátyalobokként nyilvánulnak.

*Doebbelin Ed.* felavatási iratában három körülményesen tárgyalt eset található.

*Sichel*-nek<sup>2)</sup> egy újabb értekezése, melyben az amblyopia potatorum a dohányzás által származó láttempulattal együttesen tárgyalatik, az előbbenire vonatkozólag kevés újat mond, a mennyiben a már 1837-ben közzétett adatokra hivatkozik; a munkának azonban mégis azon értéke tagadhatlan, hogy a szemészek figyelmét ujolag e tárgyra fordította.

*Galezowski*<sup>3)</sup> a látideg változatait tárgyaló művében

<sup>1)</sup> Handbuch der gesammten Augenheilkunde von Seitz, fortgesetzt von Zehender 3-te Lieferung. 1866 p. 696.

<sup>2)</sup> Sichel Nouvelles recherches pratiques sur l'amblyopie et l'amaurose causées par l'abus du tabac à fumer, avec des remarques sur l'amblyopie et l'amaurose des buveurs. Annales d'Oculistique t. 53. p. 122—136.

<sup>3)</sup> Étude ophthalmoscopique sur les alterations du nerf optique et sur les maladies cérébrales, dont elles dépendent par X. Galezowski. Paris 1866. p. 114.



az amblyopia potatorum rövid leírását adja, melyből leginkább azt érdemes megemlíteni, hogy e helyt találjuk legelőször megérintve az illető betegek napi vakságának jelenségeit. Azon állítása azonban, mely szerint az illető betegeknek soha nincs terhükre a napvilág, csak annyiban áll, a mennyiben tulajdonképi fényviszony nincs jelen, de a nap igen is terhükre van, mivel befolyása alatt igen roszul látnak, és azért lehetőleg kerülnek.

Mooren<sup>1)</sup> Németország legtapasztaltabb és legügyesebb gyakorló szemészeinek egyike, „Ophthalmiatische Beobachtungen“ czimű munkájában szintén bővebben fejtegeti a kérdéses láttempulatót, melyből kiemelendőnek tartjuk, hogy ő a legtetemesebb látzavarok jelenlétében sem látta soha a láttempulatót mórba áttérni. Csak egyetlen egyszer volt alkalma észlelni, hogy „a jelenlevő vérkeringési zavarok valóságos két oldali reczeglobbá fejlődtek.“

Az Annales d'Oculistique egy legujabban megjelent füzetében Dagenet<sup>2)</sup>-től találunk cikket, mely a kérdéses láttempulattal foglalkozik. Nagyon igaznak tartom azon észrevételét, hogy az illető egyének látereje rögtön elhomályosodik, valamint hogy nappal roszabbul látnak, mint reggel vagy este, mindszintén hogy napról napra változnak a tünetek. Még arra is figyelmeztet, hogy gyakran hiányos a színkülönbötetési tehetség. Az bizonyos, hogy a betegek a tárgyakat elszínesedve, piszkosaknak lenni látják, mint szintén, hogy aszinek utóképei tovább tartanak, mitszerző Galezowski<sup>3)</sup> után közöl. Állítólag a tárgyak alakja és távolsága is a betegnek untalan megváltozni látszik.

Végre Leber<sup>4)</sup> egy legujabb közlésében igen érdekes

<sup>1)</sup> Ophthalmiatische Beobachtungen von Mooren. Berlin, 1867. p. 276.

<sup>2)</sup> Quelques considérations sur l'amblyopie alcoolique par le Dr. Dagenet. Annales d'Oculistique t. 62. 1869. p. 136.

<sup>3)</sup> Galezowski: Du diagnostic des maladies des yeux par la chromatoscopie rétinienne. Paris, 1868.

<sup>4)</sup> Über das Vorkommen von Anomalien des Farbensinnes bei Krankheiten des Auges, nebst Bemerkungen über einige Formen von Amblyopie. Archiv f. Ophth. XV. Abtheil. III. p. 26.

adatokat találni a színvakságra nézve, mely a mint más látom-pulati esetekben, ugyszintén a borszesziben is előfordul, különösen azon eseteinél, hol központi folt (scotoma centrale) jelen van.

*Erismann*-nak tavaly Zürichben megjelent felavatási értekezését a mérgezési látom-pulatokról (die Intoxications-Amblyopien) nem kaphattam meg.

Bár nem is szemészeti szempontból tanulmányozott, mégis feladatomban nézve említésre méltó egy újabban észlelt hevenyborszeszi mérgezés haláloskimenettel, melyet *Gaupp*<sup>1)</sup>-nak köszönhetünk. Ezen esetben látaszűkület észleltetett; két más hevenymérgezési esetben, melyeket *Penfold*<sup>2)</sup> közzétett, ellenkezőleg, látatágulat volt jelen.

Ha nem is akarom állítani, hogy ezen irodalomtörténeti vázlatban az amblyopia alcoholicá-ról megjelent munkákat mind felsoroltam, mégis hiszem, hogy nem felejtettem ki belőle a mai szemészek akár csak félig-meddig nevezetes nyilatkozatainak egyét sem, miből kiviláglik, mily kevés anyag áll e tekintetben rendelkezésünkre. Azonban még rosszabbul áll a dolog a dohánynyali visszaélés folytán támadó látom-pulatróli munkákra nézve, melyeket kiegészítés kedvéért szintén idézni akarok.

*Mackenzie*<sup>3)</sup> volt az első, ki a látom-pulatra vonatkozólag kóroki jelentőséget tulajdonított a dohánynyali visszaélésnek, mert *Beer*-nek<sup>4)</sup> azon nézetét, hogy a dohányzás által okozott tetemes nyálkaveszteség a szemnek árthat, nem szabad a mi felfogásunk szerint értelmezni. *Mackenzie* már határozottan odaautalt, hogy az általa észlelt látom-pulatan szenvedő betegek nagyobb része nagy mennyiségű dohányt fogyasztott. Ha nem is képes bebizonyítani, hogy ezen esetekben a dohány az agyéletei befolyása által fontos szerepet játszik, mégis hajlandó ezt részint állatoknál tapasztalt mér-

<sup>1)</sup> Ein Fall acuter Alcoholvergiftung. „Würtemb. Med. Corr. Blatt“ 15. Sept. 1866. „Allg. Med. Centr.-Zeitung“ 1866. p. 722.

<sup>2)</sup> Zwei Fälle von Alcoholvergiftung. „The Lancet 1868. Nr. 19.“ „Allg. Med. Centr.-Zeitung“ 1868. p. 476.

<sup>3)</sup> L. c. t. II. p. 830.

<sup>4)</sup> Arlt l. c. p. 174.



gező hatásaiból, részint azon tünetekből következtetni, melyeket a dohány az ember idegrendszerének más egyéb területein idéz elő. Többek közt egy *Marshall Hall* által észlelt heveny dohánymérgezés nevezetes esetét idézi. Ő egyetlen, mintegy közvetlen bizonyítékát annak, hogy valamely látompulatot dohányzás hoz-e létre, abban keresi, ha azok eltávolítása után és minden más szerelés nélkül javulás áll be. Ő maga észlelt egy ilyen esetet.

Hogy az újabb szemészek közül épen *Mackenzie* lett első a dologra figyelmeztetve, részint talán onnan van, mert Angliában a dohányt egyáltalában már régóta nem igen kedvelik az orvosok, és akkoriban *Prout*\*), Anglia első orvosainak egyike híressé vált tilalmait kezdé a dohányzás ellen hangoztatni. Ő sok ember senyves kinézését ennek tulajdonította és állítá, hogy a dohány a tápszereknek hasonosítását általában, de különösen a cukorét megakadályozza.

*Sichel*\*\*), ki eleintén kétkedőleg viselte magát, később saját tapasztalásán okult, és jóformán hirdetőjévé lett a dohánytól származó látompulatnak. 1860-tól kezdve tavaly beállt haláláig különféle folyóiratban egész sorát közölte oly cikkeknek, melyek e tárgyat fejtegették és a szaktársakat ezen kórisme jogosultságáról voltak meggyőzendők. Ő oda nyilatkozott, hogy csak kevés ember bir hosszab időn át husz grammes-nál több (tehát körülbelül két latnál több) dohányt kiszíni, a nélkül, hogy látása, sőt gyakran emlékező tehetsége is ne szenvedjen. Többek közt egy esetet említ fel, hol egy 40 éves egyén sok dohányzás következtében teljesen megvakult, a dohányzástóli tartózkodás, gyengéd elvonó és lobelínes eljárás által azonban ismét tökéletesen visszanyeré lát erejét.

A dohánytól származó látompulat *Sichel* szerint lényegére mint tünetényeire nézve csaknem megegyez az iszákosok látompulatával. Mindkét alak végszakaiban agyi mórira vezet, de a lefolyás kezdetén minden, a szemi vértor-

\*) *Nature and Treatment of stomach and renal diseases.* London, 1840. p. 25. *Mackenzie* II. p. 831.

\*\*) *Union médicale* 1860. Mai N. 54 és *Annales d'Oculistique.* 1865. t. 53 p. 122. *Mackenzie* Supplement p. 557.

lódásra mutató tünetnek csaknem állandó hiánya és az által tűnik ki, hogy sajátságosbizonytalaningadozás van jelen „sthenicus és asthenicus mór“ között. A szemtükrérszi lelet nemleges vagy az idegdombcsa és a reczeg könnyed lövelletét, sőt máris kezdődő sorvadását az idegdombcsának, adja kezünkre. Mindkét mór lefolyása közönségesen igen lassu, és a baj minden gyógyszerrel konokul daczol. Többnyire 3—6, sőt 12 hónapig is eltart, a mig a láterő igazán észrevehető javulást mutat, hat hét után csak nagy ritkán észlelhetni ezt. *Sichel* arra utal, hogy a bántalom a szegényebb néposztályban különösen fordul elő, minthogy az általa használt dohány komiszabb fajtái több dohányalt (Nicotin) tartalmaznak.

A dohánymórnak akadtak pártolói és ellenei. Magától érthető, hogy az első között számos az angol. Így *Hutchinson*<sup>1)</sup>, a móros betegségek kitünő észlelője, többek közt azon körülményre figyelmeztetett, hogy ő agyi mór 65 esete között 37 férfit, kik közül 23 erős dohányzó és 10 iszákos volt, kétoldali mórban szenvedni látott.

*Wordsworth*<sup>2)</sup> három esetet közölt, melyek keletkezése, kétségkívül dohánynyali visszaélésre való visszavezethető.

Ez ellen különösen *Hart*<sup>3)</sup> kelt ki, ki a dohánymérgezés egész elméletét eddigelé nem elég biztos alapnak nyilvánította.

*Hughlings J. Jackson*<sup>4)</sup> szintén tekintély, kivált az idegbetegségekre nézve, kinek a mórra vonatkozólag igen becses ujjmutatásokat köszönhetni, a *Hutchinson* által bebizonyított azon tényt, mely szerint a sajátképi, ugyszólván typicus, nem szöveményezett mór (fehér idegdombcsasorvadásal) felette tulnyomó számban fordul elő férfiak között, igen fontos támpontként ujból felkarolta, a mennyiben azt teszi hozzá, hogy az elmebetegék általános hűdése és még in-

1) *Lancet* 1863. nov. 7. és *Annales d' Oculistique* 1864 t. 51 p. 268. *Mackenzie Supplement* p. 558.

2) *Lancet* 1863. jul. és *Ann. d' Ocul.* 1864. t. 51 p. 133.

3) *Lancet* 1863. aug.

4) *Medical Times and Gazette* 1866. sept. *Klin. Monatsbl.* 1867. p. 92.



kább az ugynevezett ataxie locomotrice vagyis tabes dorsualis is a nemre nézve hasonló arányt mutat, mi azon következtetésre jogosít, hogy ennél bizonyos, a férfiakra csaknem kizárólag ható ártalmak kór-oki szerepet játszanak.

Egyébiránt állítja, hogy az idegdombcsának részlegesen vagy általánosan szaporodott edényzete képezi rendszerint a látideg dohánykórának kezdetét. *Richardsont* idézi, ki azt mondja, hogy a dohányzás eleintén emeli a reczeg érzékenységet és tartósabbakká teszi az utóképeket, továbbá *Hammond-ot*, ki dohányzóknak vizelletében állítólag több vilsót és kén-sót rendes mennyiségű hügyany mellett talált, mi szerinte annyiban lenne fontos, mivel ez idegszövetszétbomlásra mutat, a nélkül, hogy más szövetek bomlását is ép oly világosan jelezné egyszersmind.

Erlenmeyer<sup>1)</sup> az idült dohány-idegbántalomról cikket irt, melyben a látideg megbetegedése mint egyik kiváló jele a bajnak, emlittetik.

*Graefe* <sup>2)</sup> ezen tárgyról fent idézett előadásaiban következőleg nyilatkozik: „Szeszés italok tulságos élvezete, erős szivarok gyakori szivása, alhasi pangások, hószámi rendelkezések, hideg végtagok, szokványos vérzések, valamint ép-és kóréleti kiválasztások elnyomása, nembeli kicsapongások, rendetlen alvás és mértéktelen megerőltetések néha külön-külön, sokkal többször szövetkezetten hatnak, és ilyenkor aztán igen nehéz a kór-oki szerepeket felosztani. Azon tagadhatlan tény, hogy a láttompulat sokkal gyakrabban fordul elő férfiaknál, mint nőknél (az arány körülbelül úgy áll, mint 4 : 1.) hozzájárult annak felvételéhez, hogy a dohányzás gyakran okozza a kérdéses bajt; azonban vannak más egyéb körülmények is, melyek közé kiválólag jutnak a férfiak, és ennél fogva az a véleményem, hogy a mértéktelen dohányzás legtöbbször csupán közreműködő tényezőt képez.“

Hasonló, inkább tartózkodó módon nyilatkoznak az

<sup>1)</sup> Über die chronische Tabaksnervose. Correspondenzblatt der deutschen Gesellschaft für Bychiatrie. 1865 17, 18.

<sup>2)</sup> Loco citato p. 151.

újabb német kézi-könyvek szerzői is, kik közül *Zehender*<sup>1)</sup> emlitem, de ki mégis arra utal, hogy a *Decaïsse*<sup>2)</sup> által dohányzókon észlelt változott szív működés talán visszhatással van a reczegre. *Decaïsse* ugyanis 88 erős dohányzó közül 21-en észlelt félbeszakadó szívlökést, a nélkül, hogy maga a szív szervi változatot mutatott volna. Kilencznek ezenkívül még emésztési nehélyei is voltak. A dohányzás abbahagyása után hétnél tökéletes gyógyulás, kilencznél kis javulás állott be, a többiek nem észleltettek tovább.

*Namias*<sup>3)</sup> a párisi akadémiában ismertette meg egy ritka esetét a dohánymérgezésnek, melyben egy csempész az által betegedett meg súlyosan, hogy a csempésztett cikket az örök előtt eltitkolandó, egész meztelen testét dohánylevelekkel burkolta be. Az ezen betegnél észlelt tünetek merőben hasonlítottak a *Decaïsse* által „szívkábulatnak“ leirt állapothoz.

*Zehender* különösen azon körülményt tartja kétséget gerjesztőnek, hogy a közölt esetek némelyikénél 20, sőt több évig tartó visszaélés után támadt csak utólag meglehetősen gyorsasággal a láttompulat.

*Thielesén*<sup>4)</sup> Christianiából, az 1867-ben tartott szemészgyűlésen egy dohánynyali visszaélés által keletkezett láttompulatról értekezett. Miután egy évig sikertelenül kezelte erélyesen ható szerekkel, *Sichel* cikke által lett a dohánymérgezésre figyelmeztetve, mire megtiltván a betegnek a dohányzást (a belső szerelés folytatása mellett) egy hónap alatt beállott a javulás.

*Förster*<sup>5)</sup> a sileziai társulatban e tárgyról értekezvén, 23 általa észlelt esetből von következtetéseket a dohányláttompulatnak kórképére. Igen fontosnak találom az általa jellegzett scotomát, mivel én is egyik betegemnél ugyanazt

<sup>1)</sup> Loco citato p. 635.

<sup>2)</sup> Intermittences du cœur et du poulx par suite de l'abus du tabac à fumer. Comptes rendus 1864 p. 1017. *Zehender* p. 635.

<sup>3)</sup> Akademie der Wissenschaften zu Paris. Sitzung vom 11. Juli 1864. (Allg. Med. Centr.-Zeitung 1864 p. 537).

<sup>4)</sup> Congrès périodique international d'ophthalmologie Comptes Rendu. 3-e session 1868, p. 168.

<sup>5)</sup> Über den schädlichen Einfluss des Tabakrauchens auf das Sehvermögen, Allg. Med. Central-Zeitung 1868. p. 486.



tapasztaltam. Ökülönben szintén úgy találta, hogy a dohány-nyali visszaélés a borszeszi visszaéléssel együttesen hat a betegség előidézésére.

*Viardin*<sup>1)</sup> két esetét említi a nevezett láttompulatnak, a melyek egyikét *Sichel* is látta.

Végre *Loureiro*<sup>2)</sup> lissaboni orvost kell megemlítenem, ki ugyanezen ülésen a kérdéses és az iszákosak láttompulatáról együttesen értekezett, miután már elébb, 1865-ben a heidelbergi szemészi gyülekezeten különösen fejtegette volt a dohányzás által támadó láttompulatot; ezen értekezés később füzetben jelent meg. Ő saját gyakorlatából három esetet körülményesen közöl, ezeken kívül számos, *Desmarres* kórodáján észlelt esetet. A dohánynak hatását olyannak állítja, mint az érzéstelenítő és kábító szerekét, a mennyiben az is lassítja a vérkeringést és gátolja a táplálási folyamatot. Innen támad az álmatlanság. Megjegyzendő még, hogy két esetben az atropin igen lassan eszközlött látatágulatot, holott a borszeszi láttompulatnál állítólag ép ellenkezőt tapasztalni. (?) Azon indítvánnyal fejezi be előadását, hogy nemzetközileg kellene oda törekedni, miszerint csökkentessék a dohány nicotin-tartalma, mi annál könnyebb, mivel a legtöbb országban a dohánygyártás a kormány kezében van. Ugy hiszi, hogy ez által az emberiség nagy csapástól szabadulna.

## Kórjelek.

Amint mára történelmi részből látható, az észlelők legtöbbje megegyezik abban, hogy az iszákosak láttompulata nem mutat sem működési, sem szemtükrései oly tüneteket, melyek azt másoktól akként különböztetnék meg, hogy e tünetekre biztosan lehessen építeni a kórismét. Én is feltétlenül csatlakozhatom e nézethez. Az ezen betegségnél előforduló alanyi tünetmények egyikét-másikát jellegzőnek mondták ugyan, azoban nem helyesen, minthogy másként előidézett

<sup>1)</sup> Amblyopie durch Missbrauch des Tabaks. Journal de Medicine Bruxelles fev. 1867. Med. Centr.-Zeit. 1867. p. 243.

<sup>2)</sup> Influence du tabac à fumer sur les maladies des yeux. Communication faite au congrès ophthalmologique d'Heidelberg 1865. par J. C. Loureiro de Lisbonne. Klin. Mon. 1865. p. 394.

láttompu'atoknál is elő szoktak fordulni, a szemtükörrel pedig vagy semmi rendellenest sem találni, vagy oly sokjelentőségű, minden látidegsorvadás korai időszakában előjöhethető tüneteket észlelni, hogy igazat mondva, azokat megkülönböztető jeleknek a szó szigorú értelmében nem ismerhetném el. Mindazáltal a kérdéses látfogyatkozásnak ép úgy megvanak jellegző ismérvei, mint minden más betegségnek, csak hogy *nem az egyes jelekben, hanem ezek összességében* kell azokat keresni.

És jól megfontolva a dolgot, úgy találjuk, hogy az agyi láttompulatok valamennyie kórjelzési tekintetben éppen olyan. A betegség felismerésére mulhatlanul szükséges valamennyinél a fényérzési készlet működési és szemtükrészeti rendellenességein kívül még egész sorát azon jelenségeknek szemügyre venni, melyek magában a szemben és az ennek szomszédságában fekvő agyidegterületen, valamint a test egyéb részeiben netalán észrevehetők; és daczára annak, hogy ily sokféle mozzanatra támaszkodik a kórisme, ez mégis csak agyi már tágértelmű névvel jelöltetik, a mennyiben legtöbb esetben le kell mondanunk arról, hogy a központi bántalom fészkére és lényegére vonatkozólag akár csak megközelítő következtetéseket is vonjunk. A központi láttompulatok köre ugyanis csak a legközelebb multban lett tökéletesített vizsgálati módok segélyével a fürkészet számára megnyitva, és még csak ezentul fog kiaknáztatni. A látideg haladó sorvadásának tünetei lobos vagy lobtalan kezdeteikkel egyetlen támpontot képeznek szemtükrészti tekintetben, de ez is közös támpont, és így csak az egész csoportra, nem pedig az egyesféleségekre nézve lehet jellegző. Az idegdombcsa fehér elszínesedését a központi edények kisebbült térfogatával ép úgy találjuk a szerfelett lassan fejlődő és a hűdés különféle tüneteivel egybekötött agynövedékeknél, mint a vérhányás és méhvérzés után hirtelen fellépő móroknál, melyeknél hiába keresnénk az agyműködések körében jellegző kórtüneteket.

A borszeszi láttompulat tünet-összlete által tünteti ki magát, mely részint magában a szemben, részint a központi idegrendszerben, részint a hasonosítási és vérkészítési képletekben fordul elő. A jelenségek legnagyobb része, nevezete-



sen a szemén észrevehetők, azokhoz hasonlitanak, melyek bizonyos más, egyéb általános okok által előidézett láttempulatoknál találatnak, egy részük azonban a betegségnek kizárólag ezen támadási módjánál fordul elő. Hogy immár a tünetek ezen öszletét tanulmányozhassuk, okvetlen szükséges a szeszes italokkal való visszaélés következtében támadt látfogyatkozási esetek között, magában a kórokban rejlő különféleségeket megállapítanunk.

A szeszes italokkal való visszaélés következményeit mérgezési betegségnek tekinthetni ép úgy, mint a mérges fémek, a higany, ólom stb. által előidézetteket. A szeszhatásra nézve azonban két neme van a mérgezésnek, melyek egyike hevenyen, másika idűlten folyik le. Hogy a részegség alatt, tehát a heveny-szeszmérgezésnél ámbár ritkábban, de mégis előfordul futólagos vagy maradandó vakság, a fent vázolt történeti adatokból látható. A mennyire én tudom, azon esetek nem lettek szemészetileg tanulmányozva, nekem sem volt még eddig alkalmam ily esetet észlelni. Ennélfogva ezen, a heveny-szeszmérgezéshez tartozó esetek jelen értekezésem keretéből ki lesznek rekesztve.

Az idűlt szeszmérgezés alatt az összes szervezet azon kóros állapotát értjük, mely a szeszes italokkal való hosszas visszaélés következménye, tehát különféle fontos szerv változatai által támad, melyek igen lassan fejlődnek és ép ily lassan, de feltartóztatlanul támasztják egész lánczolatát oly jelenségeknek, melyek közül az öregbedő látfogyatkozás ritkán látszik hiányozni.

Alább ki fogom mutatni, hogy véleményem szerint fel vagyunk jogosítva ezen látfogyatkozást az idűlt szeszmérgezés legelső tünetei egyikének tekinteni, és hogy e miatt az a nevezett mérgezésnek, mint korán fellépő, előhírnöki jelensége, a legnagyobb fontossággal bir. A láttempulatnak épen azon alakja, mely az idűlt borszeszmérgezés előhírnöki tünetének tekintendő, képezi a jelen közlemény tulajdonképi tárgyát. Ezenkívül azonban az általános betegség nagyobb fokaibanál a szemén is változó tünetek fordulnak elő, melyek nagyrészt az előhírnöki láttempulat tovább-íejlési fokaiként ismertetik fel magukat, de egyes esetekben mind szemtükrészi-

leg, mind működésileg az előhírnöki (prodromal) láttompu-  
lattól lényegesen különböznek.

Érdekes volt reám nézve megtudni, miként írja le egy  
nem szemész, de kinek az idült szeszmergezésre vonatkozó-  
lag dus tapasztalat állott rendelkezésére, és ki máskülönben  
kitünő észlelő, mondom, miként írja le az ily orvos a kérdé-  
ses betegek szemén előforduló tüneteket, és nem tartom hely-  
telennek az ő szavait e helyen felemlíteni. *Huss*<sup>1)</sup> a szemén  
és a látáson észrevett változásokról következőleg nyilatkozik:

„Ha az iszákos szemét megvizsgáljuk, még mielőtt meg-  
jelentek volna az idült mérgezés határozottabb tünetei, a felüle-  
tes véredények tágulatán kívül, kissé tágult és lomhábban  
mozgó vagy a világosság iránt rendesen kisebb mértékben  
érzékeny látát szoktunk találni. A látáson tágulata és cse-  
kély mozgékony-sága növekszik, úgy hogy ezt az idült szesz-  
mergezés fejlődése alatt a legfőbb tünetek egyikének tekint-  
hetni; de a látás főleg akkor tágultak és lomhák, midőn gyen-  
geség áll be az izomrendszerben, és még inkább, midőn az  
érzés kezd hanyatlani. Vannak ugyan oly esetek is, melyek-  
nél a látás megtartják rendes átmérőiket, de ilyenkor leg-  
alább is kevésbé mozgók; én csak egy esetet észleltem, hol  
szüksülve voltak. A látás ezen változtatásával összefüggőleg vagy  
ezzel legalább egyidejűleg a látásra nézve is különféle vál-  
tozatok látszanak megjelenni. A beteg szemei kápráznak, mi  
ugy kezdődik, hogy, mint maga mondja, „egyes pillanatokban  
mintegy fátyolt vél szemei előtt lebegni“; később ezen fátyol  
mind vastagabbá és sűrűbbé, míg végre feketévé lesz, és min-  
den fekete a beteg szemei előtt. Eleintén a kápráztatnak, az-  
tán a feketeségnek ezen érzetei gyorsan mulnak el, és ha a  
betegség első jeleit képezik, akkor állnak be leginkább, midőn  
a beteg látásterének megerősítését kísérti meg, de később ilyen  
ok nélkül is.“

„Kezdetben csak ritkán, de csakhamar gyakrabban for-  
dulnak elő, a fejnek bizonyos, különösen gyors mozgásai leg-  
nagyobb mértékben idézik elő, nemkülönben a test helyzeté-  
nek megváltoztatása, például a fekvő vagy ülő helyzetből az  
egyenes állásba való áttérés stb. A szemek előtti elfeketü-

<sup>1)</sup> Loco citato p. 326.



lés érzetét gyakran kíséri *szédülési érzet*, úgy hogy, a beteg összerogyni vél, és ezt megelőzendő, közel levő tárgyhoz kapaszkodik; de nem esik el, kivéve ha valódi szédülés van jelen, mint a nehézniaavalyásoknál.

„A *káprázat* az idült mérgezésnek csak néhány eseteiben hiányzik a betegség lefolyásának egyik-másik szakában, ha nem is állna be az elfeketülési érzet; de ezen káprázat a beteg figyelmét mindaddig kikerühette, a míg figyelmeztetett réa nevezetesen oly esetekben, melyekben csak ritkán áll be, mert nem tartós az, hanem rövidebb-hosszabb időre elmulhatik, hogy aztán ismét megjelenjék; ép így némelyeknél több nap alatt egyszer, másoknál többször naponta, sőt minden órában beállhat néhányszor. E mellett a láterő is többnyire oly nagyon gyengül, hogy nem tűri a megeröltetést; azon pillanatban, midőn a beteg tekintét valamely tárgyra szegzi, többnyire világosan látja azt, de mihelyt megeröltetni kezdi szeméit, azon czélból, hogy tovább és világosabban lássa a tárgyakat, ezek legott elhomályosodnak és úgy összefolynak, hogy nem képes azokat többé megkülönböztetni. Ez különösen az írott vagy nyomtatott szavak olvasásánál mutatkozik, a mennyiben a betűk hamarébb határozatlanokká válnak és mintegy fátyollal vannak elborítva; a beteg maga mondja, hogy „összefolynak.”

„Ámbár a láterőnek ezen gyengesége elég gyakran fordul elő, még sem állithatni, hogy azon tünetekhez tartozik, melyek az idült szeszmergezés szükségképi tulajdonait képezik, mert az idézetek közül több eset mutatja, hogy hiányzik az; épen így az is kiderült a kórjelentésekből, hogy ezen tünet a betegség minden alakváltoztatában előfordulhat, ámbár gyakran csak akkor, midőn az előhírnöki szakasznak már vége van. Abból, hogy az említett esetek némelyikében a láták tágabbak és a világosság iránt érzékletlenebbek valának, még nem szabad következtetni, hogy ez okozta legyen a látás gyengülését, minthogy ez oly esetekben is hanyatlott volt, melyekben a láták nem csak nem tágabbak, sőt inkább némileg szűkebbek valának; ugyszintén az is előfordult, hogy a láták tágabbak voltak, a láterő fogyatkozása nélkül.”

A látcsalódásokra (hallucinationes) vonatkozólag Huss a lelki élet tévengéseinek szánt czikkre utal.

Ha meggondoljuk, hogy a nevezett szerző sok, és ezek között többnyire súlyos esetét jegyezte fel az idült szesz mérgezésnek, akkor a szemre vonatkozó fentebbi adatoktól nem vonhatjuk meg azt, hogy bizonyos tekintetben fontosak és jelentőséggel bírók. Leírásában azon helyeket alávontam, melyek saját tapasztalásommal összeegyeznek, vagy általában különös tekintetbe vételre méltók.

A kórjeltan tárgyalásánál az esetek leírását saját tapasztalatomra fektetem ugyan, tekintettel lesznek azonban némely más észlelőre is, a mennyiben ők azt részint kiegészítik, részint egymást kölcsönösen kiigazítják. Az itt következő táblán 151 eset van összeállítva, melyeket én 20 év<sup>1)</sup> lefolyása alatt láttam és részben kezeltem, a mennyiben ily betegknél egyáltalában kezelésről szó lehet. Legnagyobb részük csak egyszer jelenik meg ugyanazon szemorvosnál, mert az ezen első látogatásnál hallott őszinte nyilatkozat bajuk természetét felől visszajeszti őket, vagy mert nincs elég lelki erejük az ivásról lemondani, vagy akár azért is, mivel egyá-

<sup>1)</sup> Az esetek fordultak elő :

1850 . . .	2
1851 . . .	2
1852 . . .	2
1853 . . .	1
1855 . . .	1
1856 . . .	1
1857 . . .	1
1858 . . .	3
1859 . . .	2
1860 . . .	4
1861 . . .	6
1862 . . .	8
1863 . . .	19
1864 . . .	12
1865 . . .	8
1866 . . .	13
1867 . . .	13
1868 . . .	16
1869 . . .	35
1870 . . .	2



talában nem hiszik, hogy betegségük ivástól veszi eredetét, és ezért más orvosnál keresnek segédelmet. Szóval: csak ritkán van az orvosnak alkalmja a borszeszi láttompulatot kivált első szakáiban huzamosb ideig észlelni, és épen innen lehet, hogy a szemészek részéről ezen láttompulat oly kevésbé van tanulmányozva. A láttompulat későbbi szakai pedig oly nagy foku testi hanyatlással esnek egybe, hogy most meg e miatt alkalmatlanok járólágos kezelésre, s így leggyakrabban nem szemgyógyintézetekben, hanem kózkórházakban, agg-ápol-dákban és tébolydákban fordulnak elő, de a hol aztán külön szemészi tanulmányozásnak nem vettethetnek alá.

A mily hézagos marad tehát az érintett körülmények-nél fogva eddigelé az előhírnöki szakaszok ismerete, oly hiányosak a következő táblákon levő adatok is, és csak azért érdemesek némi tekintetre, mert aránylag nagy számuk által hézagosságuk daczára is arra képesítenek, hogy bizonyos megegyező feljegyzésekről ítéletet hozhassunk. Magától érthető, hogy a feljegyzett esetek egy igen kis része (1—7) a szemtükreszet előtti időbe esik, tehát oly időbe, midőn még a működések megvizsgálási módja nem volt oly mértékben kimivelve, mint jelenleg, hogy tehát ezen esetek még kevesebb támpontot szolgáltattak a kórjeltan megállapítására, mint a később előfordulók.

Itt meg kell jegyezni, hogy betegeim jegyzőkönyvének első áttekintésénél mind nekem, mind másoknak úgy látszhatnék, mintha a kérdéses betegség száma általában szaporodott volna, mi minden tekintetben téves következtetés lenne. Ezen szaporodás két körülménynek tulajdonítandó. Először is tapasztalatom szerint az orvos iránti bizodalom fokozódásával lépést tartva, szaporodnak a súlyosabb esetek, a mely betegek távolabb eső vidékről is felkeresik őt. De ehhez még azon körülmény is járul, hogy az orvos nagyobbodó kórjelzési ügyességével, más agyi láttompulatok kizárása biztosabban sikerül, és ez által az iszákosok láttompulatának rovata nem egy oldalról nyer anyagot, melyhez különben alig jutott volna.

Másrészt épen azért hiszem felvehetni, hogy a szemtükreszet előtti időről keletkezett esetek — bármily könnyen

fordulhattak is elő tévedések más tekintetben—valóban csakis iszákosakra vonatkoznak.

Hogy a borszeszi láttompulat gyakoriságát illető kóroki következtetéseim a legszerényebb körben mozognak, a kór-oktan tárgyalásánál lesz alkalmam kimutatni.

Öt eset van felvéve a táblázatba, mely nem a borszeszi, hanem a dohánynyali láttompulatra vonatkozik, és pedig a következők: 32, 70, 114, 146 és 149. A bevezetésben felhozott érvek értelmében azokat is a többiekkel együttesen tárgyalandóknak véltem, és a mint a táblázatban nem találtatnak elkülönítve a többiektől, úgy az egyes kórjelek elemezése alkalmával csak mellesleg fogok róluk mintegy függelékként említést tenni.

A táblázat következő rovatokra van felosztva: 1. Folyó szám. 2. Név, foglalkozás, lakhely. 3. Kor. 4. A látzavar keletkezési ideje. 5. Láták minősége. 6. Láterő foka. 7. Láttér. 8. Szemtükrészlet. 9. Más tünetek. 10. Kórokok. Az utolsó rovatban feljegyzetteket többnyire ugyanazon szavakkal iktattam be, melyeket jegyzőkönyvemben találtam.

A táblázatra következik feljegyzett eseteim némelyikének rövid kórtörténete, mert leírásokból, ha még oly kevés szóval történik is ez, legjobban lehet kivenni a kórtünetek képét, a mint az a gyakorlatban mutatkozik.

---



# TÁBLÁZAT.

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	A látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
1 1850	S. F. korcsmá ros Baja	37	—	lomhák	Amblyopia, különö- sen nagy a bal szem- ben. Távol tárgyakat kődben lát. Nagy betűket bal 2" „ „ jobb 10"
2 1850	B. írnok Pest	68	—	—	Amblyopia o. u.
3 1851	P. angol nyelv- mester Pest	45	1 év óta	lomhák	Az utcán nem ismeri meg az embereket, több hónaptól fogva nem képes leczkésinél a könyvben olvasni. <i>Fényviszonyról panasz- kodik.</i>
4 1851	N. F. asztalos Buda	43	4 hó	lomhák	Nem ismeri meg az embereket az utcán, olvasni már épen nem tud, 4 hó előtt még igen. <i>Nappal rosszabbul lát, mint este.</i>
5 1852	T. J. festő Buda	38	4 év	lomhák, kivált a jobb	Amblyopia o. u.
6 1852	L. M. szep. vm.	34	7 év	—	Amblyopia gravis o. u.
7 1853	E. A. pék	40	1 év	rendesek	Amblyopia o. utr.



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
—	—	—	sok bort iszik és sok szivart fogyaszt.
—	—	fejfájdalmak	pálinkát iszik régóta
—	—	Többször <i>delirium trem.</i> Idült köthártya hu- rut. Halavány puff- adt arc, <i>reszketés</i> és <i>dadogás</i> árulják el a baj kuforrását.	ismeretes a városban mint iszákosság álta- tönkre mentember.
—	—	Aranyeres, köthártya belővelt, vízenyősen duzzadt, arcza igen piros, <i>kézreszketés</i> , las- su beszéd.	már távolról érezni a pá- linka-szagot.
—	—	Kisebb festenypontok a mellső lencsetok környí részén, mint iritis után	Bevallott visszaélés sze- szes italokkal; 32-szer már volt Colica satur- nina.
—	—	Strabismus conv. o. sin.	Iszákos
—	—	Köthártya hurut, Acne rosacea	Iszákos

Folyó szám	Név fog- lalkozás lakhely	Kor	A látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
8 1855	N. I. pálinka- égető Arad	56	—	—	Amblyopia o. utr.
9 1856	B. K. kocsigy. Pest	56	—	—	Amblyopia o. u.
10 1857	D. V. vasuti hivataln.	31	—	—	Amblyopia o. u.
11 1858	H. B.	36	6 hét	—	Ködről nem panasz- kodik, hanem kisebb tárgyakat nem ismer fel.
12 1858	St. M. gör. pap	57	—	—	Ködös látás, Jaeger 16 nehezen olvas.
13 1859	G. J. földbirt. Pest vm.	48	2 hó	—	Ködös látás, Jaeg. 13 nehezen, üvegek nem javítanak, reggel job- ban lát, mint nappal.
14 1859	P. M. ács Buda	35	1 év	—	Amblyopia o. u. Jaeg. 11 nehezen.
15 1860	R. S. földbirt. Bereg.	40	6 hó	—	Káprázás, Jaeg. 14 nehezen.



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórokok
—	Hyperaemia Chorioideae et Retinae	—	Iszákos
—	—	—	Iszákos
—	Mindkét szem- ben vérömlé- nyes foltok a reczegen.	—	Iszákos
—	mindkét szem- ben reczeg i- gen belövelt, vörös	—	Iszákos
—	—	gyermekkora óta mindkét szemben ki- sebb szaruhomály	Iszákos
láttér be- és felfelé kissé sükebbnek látszik ;	látideg piz- kos színű, ha- tárai elmosó- dottak, edé- nyek keske- nyebbek, re- czeg igen vörös	vértorlódások a fej felé	Iszákos
—	érhártya fel- hámi festenye hiányos, lát- ideg szabály- talan alakú,	—	Iszákos
—	látideg vörö- sebb	—	tulságosan iszik

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	A látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
16 1859	H. L. színész Pest	42	2 hó	tágultak	Sűrű köd. Jaeg. 13 egyes szótagokat; a rögzítés alatt eltün- nek. Üvegek nem se- gítenek.
17 1860	R. J. kertész Pest	50	6 hó	—	Ködös látás.
18 1860	B. A. kőműves Pest	46	1 év	—	<i>Este jobban lát mint nappal.</i> Nem tanult olvasni. A zsebére számait alig bírja fel- ismerni.
19 1861	W. K. Pest	62	6 hó	—	Amblyopia o. u.
20 1861	Sz. J. orvos Göm. m.	48	1 év	—	Igen nagy látompu- lat. Jaeger 20 csak egynéhány betűt; rögzítésnél szédelgés és a betűnek elmo- sódása.
21 1861	M. M. Pest	51	9 hó	szűkek	Régóta erős dom- boru üvegeket hasz- nál, utoljára +8, de evvel sem bír betűket felismerni.
22 1861	H. J. szabó Ó Buda	35	—	—	A jobb szem 1848 sértés? által vakult meg. Bal szem nagy amblyopia.
23 1861	L. M. napszm. Szt.-Pét.	48	—	—	Amblyopia o. u.



Láttér	Szemtükre- szet	Más tünetek	Kórok
Láttér teljes, általános tompaság.	Neuro - Retinitis mindkét szemben. Izadmány kezdete, számos vérömleny.	Delirium tremens, gyomorhurut, hányás, dadogás. Fehérnye a vizeletben. Puffadt arc, reszketés.	Rövid idő alatt iszonyú iszákosság. Delirium tremens, melyben meg is halt.
teljes; központiláterő aránytalanul leszál- lítva	Szemtükör nemleges eredményű.	—	Iszákos
teljes	látideg halványabb, edények keskenyebbek	egészséges	Iszákos
—	—	Alkoholismus tünetei	Iszákos
láttér teljes	Látideg föltűnően halvány.	Többször Delirium tremens; beteges kinézés, bizonytalan járás, feledékenység, reszketés.	Igen keresett orvos volt, ki iszákossága által testétől lelkestől tönkrement.
—	Szemtükör nemleges eredményű.	Bal szemén közeponti vastag sárgás leucoma.	maga okoztatja a szeszes italokat
—	Jobb szemben a látideg váj-lata jelen van.	Köthártya hurut	Iszákos
—	Idegdombcsa széle elmosódott, átlátszó-sága csökkent reczeg feltűnőleg vörös.	—	Iszákos

Folyó szám	Név, fog- lalkozás lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
24 1862	L. J. Pest	54	—	föltünően szü- kek	Amblyopia. o. u.
25 1862	V. T. Pest	57	2 hó	—	Már előbb volt pres- byops, minden tár- gyat ködben lát.
26 1862	G. J. Pest	46	—	—	Ködös látás
27 1862	C. L. Pest	60	4 hét	—	Mindent ködön ke- resztül lát.
28 1862	S. N. földbirt. Komá- romm.	46	6 hét	—	Amblyopia o. u.
29 1862	F. J. prépost	30	3 hét	—	Jaeger 15—12 nehe- zen; mostani állapota előtt a napfény igen alkalmatlan volt.
30 1862	A. J. lov. kap.	47	6 hó	—	Jaeg. 18 alig, üveg nem segít.
31 1862	S. S. szobafestő Arad	48	5 hó	—	Olyasánál 8 év óta domboru üveg; távol- ra 5 év óta. Jaeg. 18 nehezen +10-el alig Jaeg. 12 Refractio hypermetr.



Lattér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórokok
—	Hyperaemia Chorioideae	Köthártya izgatott	Iszákos
—	—	—	Iszákos
—	látideg kissé kékes	—	Iszákos
—	Látideg kissé vörösebb, a reczeg szintén	fejfájdalmak; arczsi- ne sötét piros	az utolsó időbennagyobb mértékben ivott. Józan életmód és levo- nó szerek használása folytán nem sokára ja- vult
—	Látideg ke- vésbé átlátszó az edények és a belhartyák épek	egészséges, 18 év óta haszérv	naponta iszik pálinkát és sok bort.
—	látideg kis- sége, ke- vésbé átlátszó	egészséges	szeszes italokkal való visszaélés
—	látideg átlát- szatlan, edé- nyek kissé keskenyek	egészséges, jól táplált egyen	tulságosan iszik
—	<i>reczeg, a látideg körül tejféhér, félíg átlátszó, részben fedvén az edényeket</i>	gyakran melegségér- zete futja át a testet	Iszákos

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Látak	Láterő
32 1863	T. kat.-tiszt Arad	46	2 hó	—	sűrű köd, mely rögtön támadt, Jaeg. 17. +16-al Jaeg. 14
33 1863	K. S.	37	—	—	<i>Hemiopiára</i> panasz- kodik, mindkét szem- ben a láttér külső felét tompábnak mondja.
34 1863	M. J. kocsm. R.-Csab.	46	3 hét	lomhák, különö- sen a jobb	Mindent sárgásan lát Jaeg. 14.
35 1863	V. J. jegyző Nóg.-m.	42	2 hó	lomhák	Bal szem Jaeg 15alig Jobb „ jobban
36 1863	F. K. lelkész Eszt. m.	37	5 hét	lomhák különö- sen a bal	Olvasásnál mind- járt elfárad Jobb szem( egyes Jaeg. 5) Bal szem( szót Jaeg. 9)
37 1863	W. A. Ráczk.	34	2 hét	—	Már néhány lépésre roszul lát. Jaeg. 4 10"
38 1863	R. K. felügy. a vas. épít.	49	1 év	—	távolról és közlelől roszul lát
39 1863	F. J. vendégl. Kom. m.	55	3 hó	szűkek lomhák	Jaeg. 18 nehezen <i>Este jobban lát mint nappal</i>



Láttér	Szemtükré szet	Más tünetek	Kórok
teljes	Érhártyának vérbősége, lát- ideg szennyes, hólyagszerű.	csak két órát alszik igen keveset eszik mirev pillantás. Sár- ga bőrszín, állítólag 10 év előtti hagy- máz után. Szemeit munkával igen megerőltette	szüntelenül dohányzik
—	Reczeg mind- két szemben hyperaemicus	rosz emésztés, csekély reszketés, reggeli un- dor és köhögés; erős testalkat.	iszákosság következ- tében
—	szennyes kék látideg	—	Alkoholismus valószínű
A bal szemben ki- és lefelé kis szűkülés	Bal látideg sokkal vörö- sebb, külső fe- le piszkos szürke színű	reggel hányás, jobb szemben régi hátsó odanövések	Iszákos hat heti kúra után javu- lás
teljes	—	Alkoholismus e'ötü- netei	Iszákos Józan élet és levonó eljárás által két hó alatt nagyon javult.
—	Reczeg vörö- sebb	—	Iszákos
—	látideg szür- kés-kékesen elszinesedett	—	Iszákos állítja, hogy a sok rögzí- tés (fixiren) neki ártott volna
—	—	A test elgyengülé- sével együtt jött a látzavar. Azelőtt sok fejfájás. Étvágy-hi- ány, szorulás. Reggel végtagjai hidegek, azután lép fel égési érzés bennök.	Iszákos

Folyó szám	Név, fog- lalkozás lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Látak	Láterő
40 1863	St. J. Hevesm.	42	2 hó	—	Ködös látás
41 1863	B. V. czipész Pest	43	1 hét	igen tágak	nem bir dolgozni
42 1863	Sz. J. szolgab. Arad vm.	36	6 hó	2 $\frac{1}{2}$ " igen lomhák	Köd minden távol- ságban S < $\frac{1}{10}$ -nél Jaeg. 16 nehezen üveg nem segít; köz- ponti láterő igen csökkent.
43 1863	K. J. ügyvéd Fehér vm.	48	8 hó	rendesek	Jaeg. 16
44 1863	B. V. kocsm. Pestvm.	40	5 hó	igen lomhák	nem bírja távolról fel- ismerni a tárgyakat. Jaeg. 19 nehezen.
45 1863	Z. J. keresk. Belgrád	43	6 hó	majdnem moz- gás nélkül	Nagy köd Bal szem ) Jaeg. 20 Jobb " ) " 16 csak egyes szótago- kat
46 1863	H. J. D.-Föld.	56	9 hó	lomhák, külö- nösen a jobb	Jaeg. 19 +16-al Jaeg. 16 egyes szavakat
47 1863	D. F. hiv. szol. Békés m.	38	6 év	nem mozognak	Négy hó óta bal sze- mével alig számíthat- ja meg az ujjakat, a jobbal valamivel többet lát



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórokok
—	látidegek igen verőfényesek, <i>viszerek igen nagyfokban tel- vék</i> (enorm ge- fűlt); jobb szemben befelé majd nem oly viszérkoszoru mint kutyák- nál. A látideg külső határa- nál nagy fes- tenyrakod- vány	Tremor incipiens Reggel nyálkakö- högés	Iszákos
—	a reczeg edé- nyei telvék	szédelgés	Iszákos
teljes	viszerek tel- tebbek, lát- ideg rendes	Piszkos sárgás arc- szín; <i>gyomorhurut, hányinger. Tremor in- cipiens; zavartéji álom</i> testelgyengülés. Bujasenyvben szen- vedett.	Iszákos Józan élet és hidegviz- gyógymód után a köd megszűnt, Jaeg. 9 birt olvasni..
teljes	Bal látideg belső fele vö- rösebb; visze- rek kigyósak	Szédülés és nyugta- lanság. Nyelve tisztá- talan. Étvágyhiány.	Állítólag háromiteze bort de pálinkát is.
—	látidegek ké- kesek, edények kissé keske- nyebbek, kivált a bal szemben	—	Iszákos
kissé szűkült	látideg mint- egy füstös fá- tyol mögött	Bujasenyvben szen- vedett	Iszákos
láttér külső fele tompább	látideg kékes szinű	Tíz évig szédülésben szenvedett, egy év óta az eltűnt.	Iszákos
—	fehér elszine- sedés Atrophia n. opt.	Delirium trem. több- ször volt.	Iszákos

Folyó szám	Név, fog- lalkozás lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Látak	Láterő
48 1863	St. G. mérnök Heves m.	50	egy év	kissé szűkek, lomhák	Jaeg. 5 13" + 18-al 12" Refr. emmetropica
49 1863	P. A. kertész Esztg. m.	35	4 hó	meglehetősen mozognak	Olvasásnál 10 év óta domboru üvegek; 4 hótól fogva nagyobb tárgyak is ködben. Jaeg. 20 egyes betű- ket sem. Hypermetr. Jobb szem rosabb.
50 1863	M. K. Pest vm.	60	3 hét	meglehetősen tágultak; igen lomhák	Évek óta domborn üvegek Presbyopia miatt. Három hét óta a tárgyakat ködösen látja, mit eleinte kö- dös időnek tulajdo- nitott. Jobb szem ro- sabb.
51 1864	K. J. szatócs Pest	40	6 hét	kissé tágultak lomhák	Olvasni nem bír, kö- dös látás
52 1864	M. J. prot.-pap Pest vm.	59	5 hét	—	Ködös látás mind kö- zelre mind távolra, üvegek nem javíta- nak. Egy év előtt már nem látott jól távolra, de öt hét előtt még szemüveg nélkül olvasott.
53 1864	Sz. J. kocsis Pest	48	6 hó	lomhák	Távrolról és közléről roszul lát Bal szem Jaeg. 20 Jobb „ „ 18 üvegek alig javi- tanak
54 1864	M. J. kávés Pest vm.	49	2 hó	lomhák	Ködről nem panas- kodik Jaeg. 8 nehezen + 8-al



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
—	rendes	Alkoholismus ki- váló jelei mind az emésztési szer- vekben, mind az idegrendszerben.	Iszákos
teljes	látidegek fel- tűnően piro- sak; határuk elmosódott. Ütérlüktetés kis nyomásra	Őszzsel <i>szédülésben</i> szokott szenvedni	mindig sok bort ivott most állítólag <i>régy</i> <i>ítczét</i> ; erős dohányzó.
teljes	látideg zöldes szürke, reczeg vörös	<i>szemcsarnok</i> <i>szűk</i> Pterygium o. d.	Iszákos; négy hét előtt meg- ázott.
teljes	látidegek fel- tűnően vörö- sek	<i>étvágyhiány</i> , <i>kéz-</i> <i>reszketés</i>	Maga tulajdonítja a bajt a pálinka ha- tásának
—	látidegek fel- tűnően vörö- sek, kevésbé átlátszók	—	Iszákos
teljes	látidegek kö- rül füstényes félhold, visz- erek telteb- bek	nyolcz év előtt hagymáz	sok pálinkát és bort ivott, hat hét óta a pálinkát abban hagyta.
teljes	Látidegek és reczeg igen vörösek, visz- erek vasta- gok; érhártya sorvadás a lát- ideg körül.	<i>Gyomorhurut</i> <i>Hörghurut</i> , <i>szédü-</i> <i>lés</i> ; három hét előtt Delirium tremens	Iszákos

Folyó szám	Név, fog- lalkozás lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
55 1861	G. F. kocsmár. és ács Pest vm.	53	4 hét	szükek és lom- hák	Jaeg. 17 csak egyes szavakat. Embereket kis távolságban nehe- zen ismer meg. A vi- lágosság zavarja még inkább a látást.
56 1864	K. A. birtokos Ungv m.	48	9 hó	meglehetősen mozognak	Jaeg. 16 egyes szót; üvegek nem segítenek Scotoma centrale
57 1864	T. D. birtokos Heves m.	60	több hó	Jobb láta kissé tágabb, lom- hák	Két év óta pápaszem $S=2/3$ Hypermetr sen. Jaeg. 15 + 40-el 13 + 15 el 7 rögtön elfárad
58 1864	G. M. főhadn.	45	8 év	jobb igen ro- szul mozog, bal meglehe- tősen	Jobb szem 19 Bal 15
59 1864	H. K.	39	több hó	lomhák	Jaeg. 16 1' + 16-al Jaeg. 13
60 1864	J. F. festő Csongr. m.	40	több hó	lomhák	Amblyopia o. u.
61 1864	K. A. kocsmár. Pest	53	14 hét	lomhák	Köd mind közelről mind távolról Jaeg. 20 3-4" +16-el Jaeg. 14



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
—	rendes	Alkoholismus félreis- merhetlen. Öt hó előtt vesze- kedésben contusio.	Iszákos
teljes	közégek tiszták, látidegek belüveltebbek visszerek különösen a bal szemben tá- gultak	—	A beteg állítása szerint borivás és virrasztás által tá- madt.
—	közégek tiszták, látideg szürkés kék, reczeg feltünően vörös	Szedelgés, émelygés, hányási inger — reg- gelenkint.	Maga a beteg figyel- meztet a sok szeszes italra
jobb szemben szűkült, balban nem	—	Nyolcz év előtt <i>Arlt</i> jobb szemben extra- vasatumot talált. Egy év előtt a balban Re- tinitis. Kenési kurát használt. Bujasenny előre ment.	Szeszes italok jó nagy mértékben. Se- gédorvosom észlelte
teljes	—	—	Iszákos
—	rendes, közeg- ek tiszták	Aranyeres csomók, Husz év előtt Bujasennyves betegség után Graefenbergben volt, szorulás.	Iszákos
teljes	látideg fehér	Alkoholismus ismert jelei	Iszákos

Folyó szám	Név, fog- lalkozás	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
62 1864	G. J. órás Szépes m.	50	$\frac{3}{4}$ év	több mint 3" jobb alig mo- zog, bal igen roszul	Myopia Jaeg. 20-19" — 10-el 4' Jaeg. 9 töredeztve ol- vas, kisebbet nem.
63 1864	A. H. sebész.	57	—	meglehetősen mozognak	Roszlátás távolról valamint közeli is, üvegek nem segite- nek. Refr. emmetr. Jaeg. 4-4" bajosan
64 1865	M. M. bányam.	49	2 év	roszul mozog- nak	Jaeg. 15 néhány be- tűt, de pár percz mul- va ezt sem
65 1865	A. J. kocsm.	34	másf. év	—	Nagyfoku amblyopia Az ujjakat nem bírja minden irányban megszámlálni. Kö- zépponti rögzítés tö- kéletlen.
66 1865	K. L. Ó Buda	45	3 hét	lomhák	Ködben lát mindent Jaeg. 11 bajosan + 14-el Jaeg. 7
67 1865	L. S. házaló Abaújm.	44	1 év	rendesek	Köds látás Hyp. m. $\frac{1}{30}$ Jaeg. 14 +20-al Jaeg. 3 de csak egy pár szót.



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
teljes	közegek mint- egy fátyoloz- vák. Jobb szemben a visszerek tá- gultak	Évek óta gyomorhu- rut, két hét óta ro- szabbult látással ér- zési hiány ( <i>anaesthe- sia</i> ) lábain.	Szeszes italok nagy mér- tékben évek óta.
teljes	rendes	Különféle <i>hypochon- dricus állítások</i> min- dennemű érzésről	Alcoholica nagy mérték- ben évek óta.
teljes	látideg elszí- nesedett	—	Szeszes italok jó nagy mértékben. Két hónapi józan életmód és hideg mosások után nagy ja- vulás
teljes	látideg sorva- dása	16 év óta hányás ebéd után, végtagjai resz- ketése, <i>Agrypnia</i> . Állí- tása szerint végtagjai csak akkor reszket- nek, ha bort nem iszik.	Előbb sok pálinkát ivott; most csak bort iszik.
teljes	közegek tiszták, látideg rendes	—	Szeszes ital nagy men- nyiségben.
teljes	látideg fehér elszínese- dést mutat, a bal rendellenes alaku	emésztési zavarok, me- lyek szűntek, mióta nem iszik	szeszes italok nagy mér- tékben, 3 hét óta nem iszik.

Folyó szám	Név, fog- lalkozás lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
68 1865	H. L. hivataln. Szathm.	44	1 év	szögletesek, lom- hák	Amblyopia o. u. Jaeg. 16, jobb szemmel roszabbul.
69 1865	E. J. fűszerk. Kom. m.	38	6 hét	$2\frac{1}{2}''$ lomhák	Hullámzó fátyol, az utcán nem ismeri meg az embereket $\text{Este jobban lát } S = \frac{20}{200}$ Jaeg. 10 4'' igen hi- ányosan. <i>Scotoma centrale</i> $1\frac{1}{2}$ átméretű 10''-re.
70 1865	H. S. erd. hiv. Pest vm.	51	3 hó	Bal látá $1''$ jobb $1\frac{1}{2}''$ lomhák. Atropin kezelés hat, és látása gyorsan mulik	Jaeg. 17 10 bajosan, üvegek nem javíta- nak, <i>Scotoma centrale</i> A scotoma helyén csak felét látja a tár- gyaknak. A világos- ságban fehér csillag- alakú pontokat lát.
71 1866	N. G. jegyző Zala vm.	36	3 hó	$1\frac{1}{4}''$ lomhák	Ködös látás, mely al- konyatkor szűnik $S \text{ alig} = \frac{20}{200}$ Jaeg 18. 8''-re üvegek nem javíta- nak
72 1866	S. J. kocsm. Pestvm.	45	—	bal lomhább	Jobb szem ujjakat 8' Bal " " 2' +10 Jaeg. 14. <i>Scotoma centrale</i> kifejezett a balban, kezdődő a jobban.
73 1866	—	52	3 hó	—	Bal szeme soha sem látott tisztán; egy év óta pápaszem. Bal szem <i>Strab. conver-</i> <i>gens</i> (kisfokú) Am' ly- op. o. u. Bal szemben a láttér jobb fele hi- ányos, mely hiány a középponton jóval túlhalad



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
—	mindkét látideg kékesen elszínesedett, a jobbik nagyobb fokban	A baj szélelgeással kezdődött; konok szorulás	Nagy borivó volt, má kórok nem található.
teljes	visszerek tágultak, látideg p'zskos színű	Két év óta reggelenként hányás, kézreszkedés. Erős tealkat.	Bor, sör és pálinka. Neje sirásra fakad, mikor a szeszes italokról tudakozódok.
teljes	mindkét látideg pirosabb, visszerek tel- ék, kigyószak.	Gyakran szélelgeés a szivarozás után, néhány nap óta fülzugás, fejfájás	Évek óta 30 szivar naponta. Mesterségesen szokta megszáritani a káyhán, mert különben roszul hatnak. Ki javulás nadályok és hashajtók után.
teljes	—	Reggel nyálkhányás, gyomorégés	Silverium négy meszely ? dohányzik egész nap.
teljes	Bal szemben a lense körzetén szürke pontok	—	Iszákos
Bal szemben hiányos	Jobb szem kissé elzinesedett látideg. Bal szem Ruptura Chorioideae két nyújtványnyalalátideg külső szélén mellött. Reczeg váltózott, kisüvegtesthomály.	Gyomorhurut, szorulás.	Legkevesbé négy itczét. 15 szivar

Folyó szám	Név, fog- lalkozás	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
74 1866	F. J. keresk. Csongrm.	51	3 hó	rendes	Bal szem gyégyébb Hyp. S = $\frac{20}{100}$ Jaeg. 15 9'' + 12-el Jaeg. 6 zavarosán. A sténopaeicus készü- let többet segít az üveg.él.
75 1866	O. J. Nógrm.	54	8 hó	rendes	Jaeg 16 8'' S = $\frac{20}{100}$
76 1866	F. K. napsz. Pest	49	3 hó	igen szűkek, lom- hák	Myopi. $\frac{1}{10}$ , S = $\frac{20}{50}$ Jaeg. 8 18'' + 20-al 14''
77 1866	P. G. cipész Jászker.	50	3 hó	bal láta szűk b	S = $\frac{30}{100}$ Emmetrop. Sn 6 $\frac{1}{2}$ egy rzót, üveg nem segít.
78 1866	D. P. birtokos	46	6 hét	jobb láta lomhább	Ködös látá', nem tud célozni a jobb szem- mel, S = $\frac{30}{100}$ mindket- tőben Sn 2 $\frac{1}{2}$ alig egy szó', üveg nem segít.
79 1866	H. V. Zsandár kap. Buda	56	9 hó	szűkek, jobb láta alig mozog	Tíz év óta d mboru üveg, este jobban lát, felváltva jobban és roszabbul lát. Né a rögtön elátýolozás, Hm $\frac{1}{30}$ S = $\frac{2}{1} + 12$ Jaeg. 14.



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórokok
—	Közégek opá- lizálóék, látideg rendes.	Chalazion	Reggel 3 kis pohár pá- linka.
teljes	Közégek opá- lizálóék. Látideg szür- kés	Hosszu idő óta nyál- ka-köhögés reggel; csekély étvágy, kezei gyakran reszketnek.	Reggel pálinkát, sok bort; legalább két itezét. Erős dohányból legalább 20 pipát. Állítja, hogy tüzzéznél segédkezvén, ez alkalom után először vette észre a ködöt.
teljes	—	—	pálinka szagot áraszt.
teljes	A látideg tülkhártyái határa széles- bedett, kisebb edények gyé- rek; nagyobbak a szélen kissé eltoltak	nincs ütérlüktetés.	Iszákos
teljes	közégek tiszták, látideg rendes	Köthártya belövelt, emésztési zavar, kézresz- ketés. Nagy inger a vizeletre, lassan e- resztetik. Egy év előtt anthrax, kilencz év előtt bujasenyv.	Két itcze bort, ezelőtt pá- linkát. Eős dohányzó.
teljes	Közégek tiszták. Látideg piszkos szür- kés. Kisebb e- dények hiá- nyoznak, na- gyok keske- nyebbek.	Gyomorhurut. Agryp- nia. Néha kereszt- csontfájdalom. Szemcsarnok lipos, összeállású, rendes	Sok bor és pálinka, aze- előtt erős dohányzó. Kilencz év előtt meghülés, mir- estebal szemben fájdá- lom és ködös látás.

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látavár keletkezési ideje	Láták	Láterő
80 1866	T. J. birtokos Pest vm.	49	3 hó	rendesek	Ködös látás minden távolságban. $S = \frac{2}{200}$ Refr. emmetr. + 15-el Jaeg. 6, egyes betűket. Állítólag mindig csak igen kö- zelről birt olvasni. <i>Este jobban lát.</i>
81 1866	S. N. gőzhajó- kapitány	37	2 hó	bal lomhább	Ködös látás $S = \frac{1}{15}$ Refr. emmetr. Jaeg. 18 nehezen. <i>Este jobban lát.</i> Ha egy percig rö- g- zített, a központi lá- tás rosszabbá lesz, kü- lönösen a jobb szem- ben, (mulékony <i>scotoma centrale</i> )
82 1866	G. F. mész- égető Tolna vm.	46	1 év	igen szűkek lomhák	Jaeg. 16 egyes szó- tagokat, üvegek nem javítanak
83 1866	L. A. pék Kő- bánya	46	10 hét	2''' igen lomhák	Mindent ködben lát Jaeg. 16 nehezen + 20 Jaeg. 12, bal szemmel annyit sem.
84 1867	T. F. lakatos	49	—	—	Négy év óta dom- boru üveg Hm. $\frac{1}{20}$ + 12-el Sn = $3\frac{1}{2}$ kisebbit semmi üveg- gel nem bír olvasni.
85 1867	B. F. kormá- nyos	46	3 hó	$2\frac{1}{4}$ ''' igen lomhák	Ködös látás, nem is- meri meg az embere- ket $S = \frac{1}{70}$ Emme- tropia Jobb szem Snellen 12 B " " 8 csak egyes betűket + 16 12 illetőleg $5\frac{1}{2}$ -re emelkedik.



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
teljes, külső rész tompább a belsőnél, kö- zéppont szín- tén	látideg kifelé kissé szürkés	Reggelnyálkahányás, keveset eszik. Két hét óta hasme- nés, állítólag vizivás folytán	Egész nap iszik. <i>Nyolcz lat dohány.</i> Iszákos exquisit fokban.
teljes	látideg kissé szürkésen el- szinesedett	Feltűnő kézreszketés, nyálkaköhögés, viszke- tés (formicatio ?)	Erős ivó és dohányzó.
teljes	látideg (kivált bal) vörös, ha- tára nem éles, v szszerek kissé vasta- gabbak	<i>Hemicrania</i> majdnem minden héten, fiatal kora óta	Naponta többször pá- linkát és két ? iteze bort, erős dohányzó.
teljes	látideg kissé elszinesedett, edények kes- kenyebbek	Tíz hét óta reggel <i>epe ?-hányás és kézresz- ketés</i> , melyet a sok boszankodásnak tu- lajdonít.	Iszákos
—	—	<i>Nyálkaköhögés, dél- előtt reszketés.</i> Négy év előtt szem- lob bele pattant szik- ra következtében.	Abusus Alcoholis et Herbae Nicotianae. Nitras arg. és mákony két hétig folytatott hasz- nálása után mind a lát- erő javult, mind a testi tünetek alább szálltak.
teljes	közegerek tisz- ták, látideg vörös. A bal szemben kis üvegtest-ho- mály ; pedig ez jobban lát.	Reggel nyálkaköhögés, különben egészséges	Állítása szerint soha nem ivott tulságosan ?

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
86 1867	B. A házi szolga Pest	39	3 hó	$1\frac{1}{2}''$ igen lomhák	Ködös látás. A tár- gyakat kékes és sár- gás színben látja. Alig képes Jaeg. 18-at olvasni.
87 1867	G. P.  Pest	49	4 hó	kissé lomhák	Az utcán nem ismeri meg az embereket + 10 Snell $6\frac{1}{2}$ 6'' csak töredezeve Emmetrop.
88 1867	B. J. korcs- máros Fehér vm.	35	6 hó	rendesek	Gyenge köd $S = \frac{2}{3} \frac{0}{0}$ Emmetr. Jaeg. 9 + 20 pár szót, Jaeg. 3.
89 1867	W. J.  Arad	45	6 hét	szűkek, lomhák	$S = 1 \frac{2}{3} \frac{0}{0}$ Sn. $6\frac{1}{2}$ egyes betűk, üvegek nem javita- nak, Emmetropia.
90 1867	H. K. birtokos Pest	53	5 hó	szűkek, igen lomhák	Két évtől fogva las- san növekedő Pres- byopia Bal szem Sn. 12 6'' jobb " " 15 ne- hezen, üvegek nem javítanak <i>Este jobban lát.</i>
91 1867	S. K. napszá- mos Pest	41	1 hó	kissé lomhák	Köd az utcán. Nem tanult olvasni. Uj vizsgálat alatt <i>sco'toma centrale.</i>



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
—	Látideg belső fele nagyon vörös. Bal szemben reczeg <i>rérömleny</i> a látideg fölött	Reggel <i>reszketés</i> és <i>köhögés</i>	Nagy ivó.
—	rendes	<i>Acne rosacea</i> májbeteg	Sok bor, erős dohányzó.
teljes	visszerek igen vastagok	<i>szédülés, gyomorhurut</i> és <i>reszketés</i> , mely az- óta megszűnt, hogy bort nem iszik (2 hó?). Husz év előtt nagy bujasenyves bánta- lom, melynek nyoma a homlokon látható	Erős ivó.
teljes	közegek tisztá- ták, látideg rendes	—	Iszákos.
teljes	közegek nem tökéletesen tiszták, látideg vörös, ütérük- tetés csekély nyomásra	<i>Egészséges</i>	Előbb Kecskeméten la- kott, hol kártyázás mel- lett sokat ivott; folyto- nosan dohányzik. Öt h- é előtt vasuti baleset al- kalmával kis contusio jobb szemöldök táján, azóta gyors hanyatlás — Két hónapig tartott di- aeta után lényegesen javult.
Scotoma	látideg kissé szürkés	Reggel <i>reszketés</i> és <i>hányás</i>	Iszákos.

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
92 1867	R. M. istálló mester	49	1 hó	lomhák	Ködös látás. $S = \frac{2}{200}$ Emmetrop. +15-el Jaeg. 7 egyes szót.
93 1867	J. G. Gyön- gyös	31	6 hó	—	Mintha szitán nézne keresztül $S = \frac{2}{200}$ Emmetrop. Jobb szem Jaeg. 5 ne- hezen, bal szem Jaeg. 3 nehezen. <i>Este sokkal jobban lát.</i> <i>Hyperaesthesia Reti- nae.</i>
94 1867	M. J. Köbá- nya-üz- let birto kosa Pest vm.	40	1 hó	szükek, igen lomhák	Ködös látás $S < \frac{2}{200}$ + 15-el Jaeg 8 egyes betüket.
95 1867	K. L. Gömör vm.	50	1 év	igen szükek, lomhák	Jobb szem $\frac{2}{200}$ Bal „ $\frac{2}{200}$ Pusztá „ jobb Sn. $8\frac{1}{2}$ „ bal „ $6\frac{1}{2}$ + 10 jobb Sn. $4\frac{1}{2}$ , + „ bal „ $2\frac{1}{2}$ töredezve Refr. emmetr. Az utcán ködben lát.
96 1869	Z. J. zongora- mester Bihar vm.	52	ötödfél év	szükek	$S = \frac{2}{200}$ Jaeg. 15 egy betüt sem, üvegek nem ja- vítanak. A középpont befátyolozva.
97 1869	M. J. Kalucs	49	másfél év	lomhák	Ködös látás. Központi látás csök- kent Jaeg. 18.



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórokok
teljes	rendes	Reggel <i>szédelyés és reszketés.</i> Arczkifejezése az iszákos embert árulja el	Állítólag két ? itczét és <i>pálinkát.</i> Folytonosan do- hányzik.
teljes	Barne iris mellett feltű- nő érhártyai <i>festenyhiány</i>	Hóvilágban mindig roszul látott. <i>Acne rosacea.</i> Reggeli <i>hányás és reszketés</i>	Bevallja a szeszes italok- kali visszaélést. E mellett erősen do- hányzik.
Scotoma centrale	Közegek tiszták. Látideg igen <i>vörös</i> , ha- tára elmosó- dott, különö- sen le- és befelé	Köthártya izgatott. A szembajjal együtt lépett fel <i>hasmenés és</i> <i>étvágyhiány,</i>	Egész délután iszik, erős dohányzó.
teljes	Közegek tiszták, <i>látideg</i> <i>rendes</i> , saját- ságos verőfé- nyes folt a két edényág kö- zött, kivált a bal szemben	<i>Jó étvágy.</i> Reggel <i>reszketés.</i> Arczszin sötétpiros, gyakran hasmenés. Már előbb májbajban szenvedett	Két ? itcze erős bort. Folytonosan dohányzik.
teljes Scot. centr.	Látideg fehér elszínesedés- sel	Erőteljes, egész- séges	Sokat iszik, erős dohányzó.
—	rendes	—	Iszákos.

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
98 1869	P. M. jegyző Pest vm.	47	—	—	Ködös látás. Alkalmazkodás igen csökkent. $S = \frac{2}{50}$
99 1869	P. N. keres- kedő Felső Ausztia	43	2 év	—	$S = \frac{2}{50}$ Sn. $6\frac{1}{2} 8''$ + 15-el Sn. $2 6''$ egyes betűket
100 1869	L. J. hivatal- nok Szath- már vm.	29	1 hó	Atropin által tágult látával jött.	Myop $\frac{1}{40}$ Sn. $6\frac{1}{2}$ nehezen. Jobb szemben mou- ches volantes
101 1869	H. A. nyugal- mazott hivatal- nok Pest vm.	52	másfél év	szűkek	+ 10 el Sn. $6\frac{1}{2}$ nehezen. Nagy kód
102 1869	B. L. Vesz- prém vm.	60	2 hó	—	<i>Diplopiáról</i> panasz- kodik, de ki nem mutatható, igen vál- tozó tünet. Szemte- kék rendesen állnak és kielégítően mo- zognak. Szokott pá- pasz Emmetrop. + 9-el Sn. 12 egyes szava- kat. <i>Este jobban lát</i>
103 1869	R. V. Pécs	47	7 hó	$1\frac{1}{4}'''$ igen lompák	Emmetrop. + 9-el Sn. 12 egyes szava- kat. <i>Este jobban lát</i>



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
—	—	—	Maga okolja a szeszes italokkali visszaélést. Erős dohányzó.
—	rendes	Chalazion	Iszákos.
—	mindkét szemben Staphylo- ma post.Chori- oideae. Jobb szemben hosz- szukás üveg- test-czafat	szorulás. Évenként nyáron pár napig vérköpés.	Sok bor és dohány, ülő életmód mellett. Szemeit munkával erőltette meg.
teljes	látideg szür- késen elszine- sedett	Másfél év előtt <i>Delirium tremens.</i> Négy év óta <i>Reszketés és gyomorhurut</i>	Iszákos.
—	—	<i>Reszketés. Egész- séges.</i>	Sok bort iszik, a baj keletkezésétől fogva kevesebbet, mérsékelt dohányzó.
—	Látideg fehér, edények kes- kenyebbek. Jobb szemben kis vérömleny a fel- ső visszér mel- lett. Érhártya- sorvadás a lát- idegdombcsa körül	<i>Gyomorhurut, reszketés.</i>	Sok bor és sör, erős dohányzó.

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
104 1869	S. L. korcs- máros Fehér vm.	36	2 hó	lomhák	Ködös látás. <i>Este jobban lát.</i> Bal szem $S = \begin{smallmatrix} 20 \\ 100 \end{smallmatrix}$ Jobb „ $S = \begin{smallmatrix} 20 \\ 200 \end{smallmatrix}$ Jaeg. 11 igen nehe- zen, kivált a jobb szemmel.
105 1869	M. J. lengyel zsidó Mun- kács	48	3 hó	2''' jól mozognak	Csak Jaeg. 15 (héber) kisebbet nem + 12-el Jaeg. 13, de igen közel Refr. emmetr.
106 1869	E. G. Pest vm.	46	6 hó	—	Ködös látás <i>rögtön</i> támadt. Sn. $6\frac{1}{2}$ nehezen, üvegek nem javi- tanak.
107 1869	G. F. Baja	33	10 hét	rendesek	Sn. $3\frac{1}{2}$ egyes sza- vakat 3''. Üvegek nem javit. $S = \begin{smallmatrix} 20 \\ 200 \end{smallmatrix}$ . <i>Este jobban lát.</i> Az egész láttérben egyforma tompaság.
108 1869	B. F. Eszék	52	1 év	Myosis	Egy év óta + 10-et használ. Hm. $\frac{1}{20}$ Sn. 2 7''.
109 1869	H. F. Bogdán	47	hat hét	—	—



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
—	Jobb szemben fehér elszíne- sedés	Migraino-féle fájdalom a fej hátsó részében. Reggel hányinger.	Nagy ivó. Csak öt szivar.
teljes	—	Étvágyhiány. Az alsó végtagokban szakgatás.	Háromszor naponta iszik pálinkát, dohányzik.
teljes	visszerek tágultak	Főfájdalom. Étvágyhiány. Ruetas frequentes.	Visszaélés szeszes italokkal. Sokat dolgozik.
teljes	rendes	Egészséges.	Sok bor és dohány, pálinkát nem iszik.
—	szűk láta miatt nem kutatható a háttér	Köthártyahurut. Sötét piros arcz.	Erős borivó és dohányzó. Állítása szerint a napfény és a hóvilágosság ártott neki.
—	—	Gyakran majdnem öntudat nélkül volt. Delirium előtűnetei.	Erős ivó. Nagy dohányzó.

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
110 1868	M. Zs. birtokos Pest vm.	50	2 hó	—	S = $\frac{20}{200}$ Hypermetr. + 45-el $\frac{20}{70}$ . Sn. $3\frac{1}{2}$ csak egy szót. + 15-el Jaeg 5. Jaeg 4 semmi tüveg- gel sem. <i>Este sokkal jobban lát.</i>
111 1867	R. J. házaló Buda	51	8 hó	szűkek, nem mozognak. Atropin igen ke- veset hat	Nagy köd Jaeg. 18 betüket, Jobb szemben a lát- tér felső része tompa. — Két év múlva jobb szem 2' bal szem 4' látja az ujjakat.
112 1868	H. P. borutazó Oroszór- szágból	55	1 év	Myosis Atropin $2\frac{1}{2}$ '''-ra	Hm. $\frac{1}{10}$ S = $\frac{20}{200}$ + 6-al Sn. $2\frac{1}{2}$ egyes szavakat. Igen nagy köd az utcán. <i>Este jobban lát.</i>
113 1868	F. J. hivatal- nok Arad vm.	39	1 év	rendesek	Sn. $3\frac{1}{2}$ egyes betü- ket 6'' + 14-el Sn. $2\frac{1}{2}$ 5'' Refr. em- metr.
114 1868	G. T. gőzhajó- társul. igazgató Dalma- tia	49	14 hó	rendesek, de igen megszü- külnek a szem- tükör alatt	<i>Nyctalopia spuria.</i> Ködös látás. S = $\frac{20}{100}$ + 14-el Jaeg. 8. Emmetr. Jobb szem gyermek- kora óta nem birt olvasni. Hm. $\frac{1}{12}$ + 10 Jaeg. 9.



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórokok
teljes	—	Hat hét előtt megszünt az évek óta fennálló aranyeres vérzés.	Gyakran excessus in vino; rendszeren csak két? itczét, sok dohány. <i>Arlt: Retinitis nyctalopica.</i> Marienbad és józan élet által nagy javulás: $+ 45 S = \frac{3}{4} \circ + 11 Sn. 2$ és Jaeg. 2. könnyen.
felső hiány később szűkülés	Üvegtest-homály mindkét szemben. Jobb szem érhártyalobgócok. A látideg mellett friss vérömleny, később sűrű hártyák; bal sz. reczegleválás	Szemcsarnok lapos kis leucoma bal szemben. Lencsében körzeti pontok, köszvényes fájdalmak. Nagy elsoványodás.	Neje állítása szerint naponta 16 itcze bor (8 Maas). Pénzét mind ivásra költi. Sokat dohányzik. Későbbben felhagyott az ivással. Azóta teste összszezsugorodott, köszvényes fájdalom. Reczegleválás. — A dohányzással fel nem hagyott.
teljes	Edények keskenyebbek. Látidegek kékes zöldék	Szemcsarnok igen lapos. Lencsében apró körzeti pontok.	Kétszer napjában pálinka, bor és sör. Egész nap török dohány és erős szivarok. — Hosszabb ideig folytatott gyógykezelés, alkalmasint rendellenes életmód miatt, csekély eredményű
—	közegek tiszt. látideg külső fele kékes. Kis félhold jobb szemben	—	Tulságos ivás és dohányzás.
teljes	Látideg kékes	Sok malariában szenvedett, miért több mint 1000 szemer Chinint vett. Most egészséges.	Naponta több mint 20 pipa török dohány 4—6 virginia szivar. Bor nem tulságosan. <i>Arlt: Retinitis nyctalopica.</i>

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
115 1868	B. J. mérnök Szabolcs vm.	52	—	bal szemén szü- kebb, jól huzódnak össze	Öt év óta domboru üveg. Refr. Hyperm. $S = \frac{2}{5}^0$ Jobb szem + 31-el Jaeg. 7, bal szem + 13-el Jaeg. 16.
116 1868	K. M. hivatal- nok	41	harmad- fél hó	rendesek	Káprázás (Flimmern) $S = \frac{3}{8}^0$ Sn. $3\frac{1}{2}$ ködös látás. <i>Este jobban lát,</i>
117 1868	A. J. Pest vm.	51	2 év	Atropinizált szemekkel jött	Ködös látás. Az embereket nem ismeri meg. <i>Középpont arányta- lanul rosszabb,</i>
118 1868	D. V. Bács vm.	57	—	lomhák	+ 12-el Jaeg. 18 igen töredeзве. Jobb szem középpont és külső fele tompább.
119 1868	P. M. kormá- nyos	49	6 hó	bal lomhább	Az utcán káprázás. Szürke köd. $S = \frac{3}{8}^0$ Emmetr. Sn. $6\frac{1}{2}$ egyes be- tüket.
120 1868	M. F. puszta- iskola- tanító Pest vm.	48	3 hó	jobb lomhább a balnál	—



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
teljes	Közegek tiszták. Ütérlük- tetés kis nyomásra	Reggel <i>nyálkaköhögés</i> és <i>reszketés</i>	Erős borivó és dohányzó. Maga 3 itezét mint leg- kisebb portiót állít. —— Józan életmód és Koryt- nicza fürdő által javu- lás, új kihágás folytán visszaesés.
teljes	Látideg külső fele szürkés kék	Fiatalkorban Hemeralopia	Szeszes italokkal vissza élni <i>látszik</i> . Maga a beteg az éji munkát okolja.
Scotoma centr.	Közegek opá- lizáló	Reggel <i>nyálkaköhögés</i>	<i>Pálinka</i> , sok bor és sok dohány.
külső fele tompább	Visszerek fel- tűnően telvők, ibolyaszínűek (a reczeg kis homálya miatt)	Köthártya-hurut	Iszákos. <i>Pálinka</i> .
teljes	Érhártya föl- hámi festenye hiányos, lát- ideg határa csipkés, edé- nyek talán keskenyebbek	—	Iszákos, sok dohányozó
—	Látideg kezdő sorvadása, üterek keske- nyebbek, visszerek tá- gultak.	—	Maga okolja a szeszes italokkali visszaélést.

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar kelekezési ideje	Láták	Láterő
121 1868	A. P. Buda	42	pár hét	lomhák	Még rövid idő előtt jól birt olvasni, most ködös látás. Sn. $6\frac{1}{2}$ nehezen, üvegek nem ja- vítanak.
122 1868	S. S. jegyző Tolna vm.	36	1 hó	bal szem lomhább	Ködös látás jobb szem $\frac{20}{40}$ bal " $\frac{20}{50}$
123 1863	St. J. czipész Pest	36	1 év	$1\frac{1}{2}'''$ lomhák	Embereket csak igen közelről ismer meg. Jaeg. 20 alig egyes betűket. Refr. em- metr. Jobb szem : kö- zéppont 's külső fél tompább a belsőnél, de ez igen változó- kony tünet.
124 1868	K. K. plébános Tolna vm.	41	4 hó	lomhák	$S = \frac{5}{50}$ Emmetr. Sn. $6\frac{1}{2} 4''$ üveg nem javít. <i>Este jobban lát.</i>
125 1868	P. L. gazda Somogy vm.	42	4 hó	Atropinizált szemmel jött	Ködös látás, mely este felé enyhül. Jobb szem Jaeg. 16, Bal szem Jaeg. 14 nehezen. <i>Kék üveggel jobban lát,</i> mint sárgával vagy vörössel
126 1868	H. M. Somogy vm.	48	3 hó	rendes	Ködös látás Jaeg. 16 csak egyes szót + 12-el Jaeg. 12- ből csak betűket.



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórokok
teljes	Feltűnően fe- hér-kékes lát- ideg. Körülötte némi érhár- tya-sorvadás	—	Maga vallja be, hogy mértéken túl iszik.
teljes	Bal szemben festenyfolt a reczegben, a látideg mel- lett, az alsó visszér kigyós. Látidegek vö- rösebb	Tüdőlégdag. Reggelenkint reszke- tés és roszulérés. Másfél év óta nagy elsoványodás.	A beteg nem vallja be a borrali visszaélést. Erős dohányzó.
—	Látideg vö- rösebb	Légrekedés, szédelés, végtagjai reszketnek, étvágyhiány.	Mint éji őr sok pálinkát ivott.
teljes	Látideg külső fele szürkés	Reggelenkint hány- inger, sok nyálkaköhö- gés. Hustól undor- odik. Szemtekék kiemel- kedők. Individuum pastosum fejfájás.	Igen sok bort iszik, igen erős dohányzó. Állítása szerint izzadás alatti meghülés után támadt.
teljes	Bal szem macula lutea kis festenyos folt. Reczeg edényei vas- tagok	Egészséges.  Hat év előtt hagy- máz és bujasenyv.	Állítása szerint ritkán ivott tul a mértéken. Erős dohányzó. Mezei foglalkozás alatt támadt.
teljes	Látideg be- felé halavány.	—	Sok bort iszik, erős dohányzó.  A mint értesültem, szí- goru életmód és elvonó gyógyszerelés után töké- letesen meggyógyult.

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
127 1869	H. G. gazda- tiszt Pest vm.	56	—	lomhák	+ 10-el Jaeg. 13.
128 1869	A. L. Dömsöd.	43	2 hó	bal láta lomhább, a jobbnál	<i>köd, este enyhébb.</i> S. jobb szem = $\frac{20}{100}$ bal „ = $\frac{20}{50}$ Jobb szem + 15 Jaeg 11, bal szem + 15 Jaeg 7.
129 1869	Z. S. Eszter- gom vm.	39	3 hó	szűkebb lomhák	S = $\frac{20}{30}$ jobb szem S = $\frac{20}{40}$ bal szem. + 36 kissé tisztáb- ban, Hyp. Sn. 3 pár szót. <i>Este jobban lát.</i>
130 1869	Sz. A. Vác.	49	5 év	—	Az embereket csak egy lépésnyire is- meri meg. Sn. 12 csak betűket, üvegek nem javi- tanak.
131 1869	G. S. kores- máros Szabolcs vm.	40	3 hó	szűkek, jól mozognak	Ködös látás. <i>Este jobban lát.</i> S = $\frac{20}{100}$ üvegek nem segí- tenek. A láttér különféle részeire nézve állí- tása ingadozik.
132 1869	S. G. Kis-Vá- rad.	36	6 hó	középszerű	Myop. $\frac{1}{45}$ S = $\frac{20}{40}$ Jaeg. 2 bajosan.
133 1869	H. J. bérko- csis Pest.	35	pár hó	—	Az ujjakat 1'-nyira.



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
—	—	Arcz sötétpiros, visszeres. Idült köt- hártyalob, szemhéj- szél vörös, duzzadt. <i>Gyomorhurut.</i> <i>Reszketés.</i>	Gyanus sirás, midőn a szeszes italok mérges hatásáról szólnak.
—	rendes	Reggel <i>reszketés.</i>	Iszákos. Erős dohányzó. Állítja, hogy a baj egy a könyök táján létezett tályog folytán kezdődött legyen.
teljes	—	—	Visszaélés szeszes ita- lokkal és dohánynyal.
teljes	—	Végtagi <i>reszketés</i> , reggel hányás.	Iszákos.
teljes	rendes	<i>Reszketés</i> , étvágy- hiány.	<i>Pálinka</i> , erős dohányzó.
teljes	rendes	—	Bor és dohány mérték nélkül.
—	edények tel- tebbek	<i>Gyomorhurut</i> , szé- delgés.	Iszákos. Segédorvosom látta a beteget.

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
134 1869	K. L. vinczel- lér Tétény	40	6 hét	—	—
135 1869	G. S. lengyel zsidó Gács- ország	52	3 hó	—	Az ujjakat 4'-nyira Jaeg. 13 nehezen, üvegek nem javi- tanak.
136 1869	B. F. plébános Nógrád vm.	—	9 hó	rendkívül szűkek	Jaeg. 13 4'' igen nehezen. Üveg nem segít.
137 1869	B. F. irgalmas barát	57	több év	lomhák	Hm. $\frac{1}{20} S = 100$ + 6 Jaeg. 12 bajosan.
138 1869	B. J. Bereg vm.	43	5 hó	kissé szűkek, lomhák	Ködös látás. Este jobban lát. + 10 üveggel Jaeg. 12 nehezen.
139 1869	K. A. birtokos Kikinda vidéke	37	3 hó	lomhák	Pár lépésnyire sem arczokat, sem színe- ket nem lát. Este jobban lát.



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórokok
—	—	Naponta reggel <i>hányás.</i>	Visszaélés szeszes ita- lokkal és dohánynyal.
—	látideg hala- ványabb	Idült köthártyahurut, néha fejfájás.	Tagadja a visszaélést, bár szagolhatni a <i>pá- linkát.</i>
teljes	Látideg hala- vány	<i>Étvágy hiány.</i> Reggel <i>hányinger.</i>	Szeszes ital és dohány tulságos mértékben.
teljes	Látideg fehérkés	Egészséges.	Maga ismeri el a sze- szes italoknak rá nézve való rossz hatását.
teljes	Látideg fel- tűnően belö- velt	Szemhéjszél piros, arca igen piros. Nyáron szakgatások a végtagokban.	Betegsége keletkezé- seig szeszes italok nagy mennyiségét fogyaszt- totta el. Ugy még most is sok dohányt.
teljes	—	Reszketés.	Sokat iszik és sokat dohányzik.

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
140 1869	O. K. Nagy- Várád	63	6 hó	rendesek	Átalánosan leszál- lított látéő mind tá- volra, mind közetre. Jobb szem Jaeg. 18. Bal „ semmi be- tűt, üvegek nem javítanak.
141 1869	G. G. timár Tolna vm.	50	6 hó	kissé lomhák	Ködös látás. <i>Este jobban lát.</i> Ugy látszik neki az ut- czán, mintha a levegő rezegne. Jaeg. 16, + 15-el J. 13. Átalános tompaság a látter egész terjedel- mében.
142 1869	K. P. szolga- bíró Fehér vm.	46	5 hó	igen lomhák	Ködös látás $S = \frac{2}{1 \frac{2}{3}}$ Jaeg. 15 nehezen. Üvegek nem javi- tanak.
143 1869	B. L. jegyző Kunság	54	4 hó	$1\frac{1}{2}''$ igen lomhák	Ködös látás. Ujjakat 2—3' Jaeger 20 egy szót sem. Középpont sokkal roszabb.
144 1869	Sz. G. jegyző Pest vm.	59	1 hó	$2''$ mozgás nélkül	Ködös látás. <i>Este jobban lát.</i> $S = \frac{2}{3}$ Emmetr. Jaeg. 19. + 10-el Jaeg. 15 egyes szótágokat. Középpont tompább.
145 1858	M. J. asztalos Pest	55	1 év	—	Nagy foku ambly- opia.



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
teljes	Halavány látideg	Csak jobb keze reszket; különben egészséges.	Két? itcze érmelléki bor. Dohányzik egész nap.
teljes	rendes	<i>Gyomorhurut.</i>	Délután 4 itcze bor. Csak minap mondott le a pálinkáról. Husz pipa.
teljes	Látideg kissé szürkés a jobb szemben.	Reggelenkint <i>nyálka- köhögés.</i>	6—7 icze bort igen gyakran. Dohányzik egész nap.
Scotoma centr.	Fölhami fes- teny hiános	Szédülés, erős testalkat.	<i>Pálinka,</i> két? itcze bor. Saját bevallása, hogy hébe-korba <i>excessus.</i> Szüntelenül dohányzik.
Scotoma centr.	Látidegek igen szürké- sek. Bal szem- ben rajta kis festenyfolt	Arcz sötétpiros. Jobb szemben apró körzeti lencsepontok.	<i>Pálinka,</i> két? itcze bor, igen sok dohány. A papíron levő verő- fényt okolja.
—	Bal szemben kezdődő izzad- mány? az idegdombcsán és mellette	Reszketés.	Izázakos.

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
146 1869	M. L. szolga- bíró Arad vm.	57	1 év	igen lomhák	Refr. emmetr. Jobb szem Jaeg. 20 egyes szótagokat, uj- jakat 3'. Bal szem be- tüket épen nem, ujja- kat 1'. <i>Este jobban lát.</i>
147 1869	A. N. ház- mester Pest	45	3 hó	2''' lomhák	Refr. emmetr. S = 2 $\frac{2}{3}$ °, Jaeg. 16 egyes szavakat 10'', de csak- hamar homályba borul- nak a betűk. Üveg alig segít. <i>Kék üveggel job- ban lát.</i> Színeket jól ismer fel. Reggel leg- roszabban lát, <i>este leg- jobban.</i> A baj rögtön támadt.
148 1869	E. J. korcs- máros Pest	34	2 hét	1 $\frac{1}{2}$ ''' igen lomhák	<i>Ködös látás.</i> S = 3 $\frac{1}{3}$ Jaeg. 10 igen bajosan és csak két szemmel együtt. <i>Káprázás</i> (Schimmern) még zárt szemei előtt is. <i>Este</i> <i>sokkal jobban lát,</i> a mi- reggel az ágyban fek- szik jól lát.
149 1865	F. J. gazda Vesz- prém vm.	56	másfél év	kissé szűkek, kissé lomhák	Köd a távolban. <i>Este jobban lát.</i> Jaeg. 18 nehezen + 12-el Jaeg. 13, job- ban, ha az üveg kék szintű.



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórok
teljes. Jobb szem belső fele jobb a középpont- nál, bal szem külső jobb, mint centrum	Közegek tiszt. Tülkhártya- kör glaucomá- ra emlékeztet. <i>Ütérlüktetés</i> kis nyomásra. Bal sz. macula lu- tea s szomszéd részen kis sár- ga foltok	Nagy testelgyengülés <i>Szenteke nem kemény.</i> Glaucoma más elője- lei hiányoznak. <i>Jó</i> <i>étvágy, Agrypnia.</i>	Szüntelenül dohányzik. Bor mérsékelten. Két év előtt hosszú gyo- morbetegség.
teljes	Látideg kissé halavány	Reggel legroszabban lát, míg egy meszely- lyel fel nem frisiti magát. Csuzban szen- ved. Bal füle roszab- bul hall; dobhár- tya ép.	Állítólag csak nyolcz <i>félmeszelyt.</i> E mellett sok vizet iszik. Hat szivar. Egy év előtt első emeleti állványról leesett, egyné- hány perczig eszmélet- len; fél évig szédülés.
teljes	—	<i>Szédelés, ha lehajlik.</i> Reggelenkint <i>káprá- zás, reszketés, hányás és</i> <i>gyengeség, mely tüne- tek pálinkára alább-</i> <i>hagynak. Keveset</i> <i>eszik. Igen indulatos.</i> <i>Agrypnia.</i> Jellemző álmak. Erős nagy em- ber; arcz kipirosod- ott. <i>Viszketés</i> éjjel.	<i>Pálinka.</i> Egész nap iszik, szüntelenül dohányzik. — Két heti kúra és józan élet után nagy javulás.
teljes	Közegek opá- lizálók. Rendes.	Erős testalkat. <i>Fiatal</i> <i>korától fogva nyctalop-</i> <i>ia tünetei.</i>	Legalább 15 virginiát. Arlt: Ret. nyctalopica. Kenési kúra és dohány- tól való tartózkodás folytán feltűnő javulás.

Folyó szám	Név, fog- lalkozás, lakhely	Kor	Látzavar keletkezési ideje	Láták	Láterő
150 1870	St. A. irnok Pest	42	2 hét	szűkek, alig mozognak	Ködös látás, különö- sen délelőtt, <i>este felé</i> <i>jobbán lát</i> ; $S = \frac{1}{8}$ Jaeg. 16 egyes szóta- gokat. Csekély My opia. <i>Aranyt krajczár-</i> <i>nak tart.</i>
151 1870	W. J. pinczér Cseh- ország	32	2 hó	kissé szűkek, jól mozognak	Ködlátás, szabadban roszabb, mint szobá- ban, $S = \frac{6}{7}$ Jaeg. 14 6''re, de csak pár perczig olvassa. Refr. emmetr.



Láttér	Szemtükré- szet	Más tünetek	Kórokok
teljes	Bal látideg sokkal vörösebb, mindkét reczeg piro-sabb	Betvegyes arcszín, kézreszketés, rossz- érzés reggel. <i>Feledé- kenység</i> , szórakozott- ság. Köthártya sár- gás. Étvágy csekély. Rossz álmak, zavart alvás.	Maga okolja a szeszes italokkali visszaélést, „mivel édes anyja úgy állítja“, reggel mindig <i>rumot</i> ivott, most állító- lag csak bort. Egész nap dohányzik.
teljes	Látideg kékes, kisebb edé- nyek gyérek.	Éjjelenként az alszá- rak bőrében han- gyamászásszerű zsi- bongás, reggel bá- gyadtság, bő nyálka- köpés, végtagok resz- ketésével.	Pálinka, bor, szüntelenül dohányzik.

## Kóresetek.

1. Sz. J. 36 éves, szolgabíró Arad vármegyéből 1863 július hóban jelent meg nálam, (42 sz.) hat hónap óta folyvást hany atlóláttereje végett tanácsomat kikérendő. Állítása szerint mindig jól látott mind távolra, mind munkánál, míg egy nap ismert ok nélkül tapasztalta, hogy a tárgyak mintegy befátyolozva tűnnek fel előtte. Kezdetben mindamellett még birt dolgozni, bár minden munka nagy erőltetéssel járt, de több hónap óta olvasni többé nem képes, mivel ha két három sort nagy nehezen végig olvasott, még a nagy betűk is elmosódnak előtte. Szemüvegeket haszon nélkül kísérelt meg.

A szemek külső részei rendesek: a láták körülbelül  $2\frac{1}{2}''$ , igen lomhán huzódnak össze a fény behatására. A fénytörés rendes; a közegek átlátszók. Szemtükörrel a belhártyák épségben találatnak, a látideg rendes küllemű, de a reczeg visszerei kétségkívül teltebbek, tágultak.

Husz lábnyira a Snellenféle táblákról még az A-t sem képes felismerni. S. kisebb  $\frac{1}{10}$ -nél, üvegek nem javítanak. Jaeger 16-ból csak néhány betűt ismer fel nagy-nehezen, + 10-el a betűk nagyobbak, de nem tisztábbak. A látér hiányt nem mutat.

A betegnek arcyszíne igen rossz, piszkos sárgás, étvágya csekély, álma félbeszakított és rövid. Már egy év óta reggelenként hányingere van, néha hányás, rendszeren nagy nyálka köhögés is áll be, melyet legbiztosabban silvóriummal bír csilapítani; maga mondja, hogy reggel kezei reszketni szoktak s hogy teste nagyon elgyengült. Csak komoly felszólításomra vallja be, hogy két év óta több bort ivott, gyakran a részegségig, és sokat korhelykedett; bár nem e



visszaélésnek, hanem a 8 év előtt volt bujasenyves állapotának hajlandó tulajdonítani a láterő hanyatlását.

Gyógyeljárásom a hideg viz-kurából állott, melyet a beteg dr. Fischhof intézetében nagy kitartással követett három hónapig. Midőn november elején hazamenni készült, igen nagy változást lehetett rajta tapasztalni. Testereje most kielégítő volt, étvágya jó, alvása rendes, arczsine élénk; 20'-nyira Sn. 70 tisztán látott, tehát  $S=2/7$ . Jaeger 13-at meglehetősen jól olvasta, de még 9-ből is egyes szókat. Domboru üvegek még most sem javítanak. A beteg állítja, hogy a félelmes köd tökéletesen eltűnt, s hogy a tárgyakat tisztán látja. A látak elég élénken húzódnak össze. A visszerek még mindig teltebbeknek mutatkoznak. A beteget azóta nem láttam ugyan, de többször értesültem, hogy jó látásnak örvend.

2. T. D. 60 éves, birtokos Heves megyéből. 1864. júliusban jelent meg nálam (57 sz.). Két év óta használ szemüveget olvasásra. Több hó óta roszul lát minden tárgyat. A jobb láta kissé tágasabb a balnál, mindkettő elég élénken húzódik ugyan össze a világosság befolyása alatt, de nem elegendően az összehúzódás terjedelmére nézve. Megjegyzendő, hogy az összehúzódás, ha másik szemével együttérzésileg történik, sokkal lomhább mintha a világosság közvetlenül hat az illető szemre.  $S=20/50$ , gyenge domboru üvegek (70 és 60) lényegesen tisztábban mutatják a betűket. Jaeger 16-ot pusztá szemmel 15''-nyire, + 40-el 13-at, jobb szemmel csak 14-et, + 15 Jaeger 7-et is bir olvasni, két sor olvasása után azonnal roszabbul lát és elfárad. — Hypermetropia senilis.

A lencsék tiszták. Az üvegtest némileg füstös; az idegdombcsák szürkés-kékek; a reczeg mindkét szemben feltűnően vörös.

Gyakran szenved szédülésben, reggelenként pedig émelygés és hányinger van jelen. A beteg maga sejtí, hogy a szeszes italokkal visszaélésből származnak említett bajai.

3. G. I. 50 éves, órás Szepes megyéből. 1864. oct. (62 sz.). Gyermekségétől fogvarövidlító,  $3/4$  év óta láttehetségének csökkenését tapasztalja; két hét óta pedig igen feltűnően roszab-

bodik, és egyszersmind észrevette, hogy lábainak érzése a test többi részeinek érzéséhez hasonlítva igen eltompult, mely az igen intelligens beteg által jellemzett kórtünet való-  
nak bizonyul be a bőrérzés megvizsgálása alatt. Mindkét látá-  
tágabb 3'''-nál, a jobbik alig mozog, a bal igen roszul.

Jaeger 20-at 20'', — 10-el 4'-nyira. Jaeg. 9 töredeзве olvasta mindkét szemmel egyaránt; kisebbet nem. A láttér mindkét szemben ép. Szemtükörrel a közegek nem oly tiszták, mint egészséges szemben, de kiváló homály nem található fel. Jobb oldalon a visszerek igen telvék.

A beteg évek óta gyomorhurutban szenved, mit maga tulajdonít a szeszes italoknak.

4. E. I. 38 éves füszerkereskedő Komárom vármegyéből. 1865 oct. (69 sz.). A látóerő csökkenése 6 hét előtt mutatkozott először ismert ok nélkül, azóta naponta növekszik. Eleintén azon vette észre, hogy az utczán meg nem ismeré az embereket, későbbben minden tárgy mintegy vékony és hullámozó fátyollal volt fedve, mely érzés még most is megvan. Különösen roszul lát fényes világításnál és általában nappal, sokkal jobban alkonyatkor.

A láták 2 $\frac{1}{2}$ ''', lomhák. Szemtükörrel érhártya és reczeg rendesek, idegdombocsa szürkés, a visszerek igen telvék, tágultak.

S. kisebb  $\frac{1}{10}$ -nél. Jaeger 20-ból 3'-nyira egyes betűket, üvegekkel roszabbul. Jaeg. 10-et 4'' nehezen, üvegek nem javítanak. A láttér hiányt nem mutat, de a középponti látóerő a körzetihez képest igen le van szállítva. Ugynevezett scotoma centrale, melynek átmérete 1 $\frac{1}{2}$ '-nyira mérve 10''-nyi.

Az igen erős testalkatu beteg, ki a 3 év előtt volt mellhártyalobot kivéve, mindig egészséges vála, két év óta reggelenként igen nagy reszketésben és hányásban szenved. Midőn a szeszes italok körül tudakozódva az illető kérdésekettem a betegnek, jelenlevő neje zokogásra fakadt s kiderült, hogy naponta bor, sör és pálinkának nagy mennyiségét szokta elfogyasztani.

5. H. V. 56 éves, zsandárkapitány 1866. július. (79 sz.). Látása mindig jó volt egész mult novemberig, midőn meghülés



után este a balszem táján fájdalmat érzett, mire ködös látás állott be mindkettőn. Azóta felváltva majd jobban majd rosszabbul lát, de általában este felé tisztábban mint nappal. Gyakran úgy látszik neki, mintha fátyol huzódnék el a tárgyak előtt, de nemsokára megint tisztábban lát.

Refractio hypermetropica. Husz év óta domboru üveggel él.  $+30$ -al  $S=\frac{2}{7}$  távokra,  $+12$  Jaeg. 14 lassan olvassa, de a betük igen hamar elmosódnak.

A láták szűkek, igen keveset mozognak, a jobbik alig. A mellső csarnokok laposak, a hypermetropicus szemalkathoz mértek. A teke összeállása nem nagyobb rendesnél (Tn.) A közegek tiszták. Az idegdombcsák piszkos szürkék; kisebb edények hiányoznak, a nagyok kissé keskenyebbeknek látszanak.

Az izmos beteg visszereken piros arcszínt mutat; panaszkodik keresztcsont fájdalmáról, valamint rossz éji nyugalomról, alig alszik el rossz álmai zavarják fel. A gyomorhurut ismeretes tünetei jelen vannak. Igen keveset eszik, de annál többet iszik, mind bort, mind mindenféle pálinkás italt, rumot, silvoriumot, stb. Azelőtt sok virginiát szivott, de szemének hanyatlása miatt már több idő óta kevesebbet szokott dohányozni. Székürülése régóta hiányos. Arra figyelmeztet, hogy két ízben festette haját, valjon nem attól származik-e szembaja.

Egy hónappal későbbén köpölyöztetés, olvasztó pilulák szedése és józan életmód folytán jobban érezte magát, de a gyomorhurut nem engedett, csakhogy keresztcsont fájdalmai csökkentek. Pokolkő oldatot rendeltem belső használatra, de a betegről azóta nem értesültem.

6. T. J. 49 éves, földbirtokos Pest vármegyéből 1866. július (80 sz.); akönyvet egész életében közel tartotta; tavasztól fogva mindent ködben lát, mi őt igen aggasztja. Nappal sokkal homályosabban lát, mint este felé, de reggel is mikor fölkel, ködöt tapasztal szeme előtt. Reggel egyáltalában rosszul érzi magát, igen sokat köpköd, mignem silvoriummal segít a bajon. Már hosszabb idő óta majd semmit sem eszik, húsételtől szintén undorodik. Gyakran szenved hasme-

nésben, a mint megjelenésekor 14 nap óta, állítólag, mert vizet ivott.

A láták közép mekkoraságuk, meglehetősen reagálnak. Érhártya és reczeg rendesek; az idegdombcsa külső felében szürkés. Távolról  $S = \frac{1}{10}$ , közlelrl Jaeger 6-ból egyes betüket, üvegek nem javítanak. A láttér rendes terjedelmű, külső fele mindkét szemben tompább a belsónél. Refractio emmetropica.

A beteg maga oly módon adja elő életmódját, mely szerint világos, hogy egész nap nem tesz egyebet, mint iszik és dohányozik. Dohányt legkevesebbet 6—8 latot fogyaszt naponta.

7. S. N. 37 éves, gözös kapitány. (81 sz.) 1866. augusztusban mutatott be háziiorvosa dr. Glück által. Két hónap előtt először vette észre, hogy a tárgyak néha elmosódnak s szemei, ha valamire néz, igen hamar elfáradnak. A fátyol naponta növekedni látszik. Távolról  $S = \frac{1}{15}$  Jaeger 18-ból egyes betüket; üvegek nem javítanak. A láttér tökéletes. Bizonytalan adatok a jobb szem központi láterejét illetőleg, mivel ez azonnal rosszabbul lesz, mihelyt egy percznél valamivel tovább rögzíti a tárgyat.

A láták közép mekkoraságuk, a bal lomhábban mozog. Refr. emmetr. A látidegek külső fele szürkés.

Miután kiderült, hogy tulságosan iszik, figyelmeztettem ezen visszaélés szomorú következményeire, valamint a dohány ártalmasságára is, melyből szintén nagy mennyiséget szokott elfogyasztani. A reggeli reszketés nagy fokban van jelen.

Miután 8 napig józanul élt, a központi látás emelkedettnek bizonyult, Jaeger 18-ból bár nehézkesen de olvasott, s tovább birt tárgyakat rögzíteni, mint előbb. Az első látogatásnál rendelt pokolkő labdacst ( $\frac{4}{15}$  szem.) mákonnyal (8—15 szem) tovább vett, mire mind a reszketés, mind a nyálkasság jóval alábbhagytak, két hét után állította, hogy tisztábban lát, különösen este felé s hogy többet eszik, de alig bir elaludni a nagy viszketés miatt, mely főkép az alsó végtagokon szokott fellépni s úgy tünik fel, mintha bőre alatt ezer kis bogár futna fel s alá. Hideg viz-gyógymódot ajánlottam; eredményét nem tudtam meg.



8. I. G. 31 éves, gazda Heves vármegyéből. (93 sz.) 1867. nov. tavaszától kezdve mindinkább homályosan lát; távolról úgy látszik neki, mintha szitán keresztül látná a tárgyakat, mit már azért igen zokon vett, mivel szenvedélyes vadász. Szobámban a tárgyak mintegy elmosódva tűnnek fel előtte, de  $S=20/70$ , tehát még meglehetősen kielégítő. Így a próbatetük olvasásánál is még igen jó eredményt mutat, amennyiben a balszemmel Jaeg. 3. a jobb szemmel Jaeg. 5-t bár nehezen, de el bír olvasni. Refractio emmetropica. Nappa. a fény igen alkalmatlan, mit már mult években különösen hóvilágosságnál tapasztalt; este felé jobban lát.

A láttér rendes terjedelmű.

A szivárvány barna színéhez képest feltűnő, hogy az érhártya fölháma festenynyel gyéren van ellátva. Arcszíne sötét-vörös, kitágult véredényekkel, kivált az orr hátán (acrosacea).

Reggelenkint hányás<sup>3</sup>, kézreszketés, még nappal is gyakran van jelen, amint látogatása alkalmával is észrevehető volt. Az illető kérdésre maga vallja be, hogy szeszes italokkal visszaél, amint azt is, hogy a pipát perczig sem teszi félre.

9. H. P. 55 éves, borüzleti utazó (112 sz.), ki az esztendőnek nagyobb részét Oroszországban szokta tölteni, és az ott uralkodó szokás szerint igen sokat iszik, nevezetesen: legalább kétszer naponta pálinkát, 6—8 findzsa theát rummal, sok bort és sört, 1868. február 19-én először jelent meg nálam, állítása szerint azelőtt jól látott távolról, „enorm weitsichtig“; de egy év óta mind távolra, mind közelre látereje naponta csökkent. Az utcán a tárgyak mintegy befátyolozva látszanak, mely fátyol igen alkalmatlan; szobában jobban lát. Olvasásnál már fiatal korától domboru üvegeket használt, melyeknek törési erejét az utolsó évben gyorsan vala kénytelen fokozni; most + 8-al szokott olvasni.

20'-nyira + 10-el Sn. 70-et bir felismerni, + 6-al Sn.  $2\frac{1}{2}$ -ből csak egyes szókat. (Hm.  $\frac{1}{10}$ ). A láttér rendes. Scotoma nincs jelen.

A láták feltűnően szűkek (myosis), fényre összehúzó-dást már ezért sem mutatnak; atropin becseppentetése után

csak  $2\frac{1}{2}$ ''-nyira tágulnak (45 percz alatt); a szemcsarnok szűk és máskép is a hypermetropicus alkat félreismerhetlen. A lencse környi részén egyes homályos pontok és csíkcscskák vannak, de közép része tiszta. A látideg mindkét szemben kékes-zöld színű, edényei keskenyebbek, a mi kivált a bal szemben feltűnő.

Egészségesnek tartja magát, csupán csak gyomorégésről (pyrosis) panaszkodván. Számtalan törökpipát szí felváltva erős szivarokkal, melyekkel megkinál, mintha jól esnék neki szivartárczáját akár csak kinyitni is, vagy talán azon reményben, hogy fel fogom szólítani, miszerint maga is gyújtson rá. Figyelmeztettem kétszeres visszaélésének komoly következményeire, egyelőre bilini vizet rendelve, részint a gyomorégés ellen, részint mivel tapasztaltam, hogy az iváshoz szokott emberek könnyebben tudnak nélkülözni szeszes italokat, ha pezsgő italok állnak rendelkezésükre közönséges viz helyett.

A beteg ápril közepéig Pesten mulatván, többször látogatott meg. Az atropin csekély hatása feltűnően hamar tűnt el, úgy hogy pár nap múlva megint a régi myosis jelen volt. Előbb horganyt (valerianas Zinci), később pokolkő labdacsoakat szedvén, bár jelentéktelen, mégis félreismerhetlen javulás mutatkozott, mit inkább eszes magaviseletének, mint a gyógyszerek hatásának voltam hajlandó tulajdonítani. Márczius 13. már + 12-vel  $S=20/70$ . ápril 8  $S=20/60$ . Sn  $2\frac{1}{2}$  most + 7 jobban birt olvasni, mint az első látogatáskor + 6-al. Utolsó alkalommal még a myosis is engedni látszott.

10. B. I. 52 éves, mérnök Szabolcs vármegyéből. 1868 ápril. (115 sz.) Öt év óta él pápaszemmel, azelőtt igen jó látórőnek örvendett. Hosszabb idő óta reggelenként hányás és kézreszketés, mi a test elgyengülésével és soványodással együtt lépett fel. Rövid időtől fogva roszul lát. Hm.  $1/40$ ,  $S=20/50$ . Jobb oldalt pusztá szemmel Jaeg. 16, + 13-al Jaeg. 7. baloldalt ugyanezen üveggel csak 16-ot. A láták szűkek, különösen a bal, de fénybehatásra meglehetősen huzódnak össze. A közegek tiszták. Legkisebb ujjnyomásra ütérlüktetés mindkét szemben, mi daczára a teke rendes összeállásának glaucoma jelenlétét sejteti. A láttér tökéletesen rendes.



Mind szeszes itallal, mind dohánynyal visszaél, bár az előbbi bevallani vonakodik, csak napontai 3 itczéről szólván.

A beteg Korytnicza fürdőben volt hol 6 hétig tartott rendezett élet után, igen nagy javulást vett észre, de később újra borhoz szokván, octoberben rosszabbult állapotban ismét nálam volt. Ekkor a középponti látérő sokkal kisebbnek bizonyult, mint tavaszal volt, + 15-el Jaeg. 16-ból csak két szót birt olvasni. A láta még mindig kielégítően huzódott össze.

11. St. J. 36 éves, czipész Pestről. 1868. oct. (123 sz.) Már egy év óta gyengébb látereje, de kivált tavasztól fogva. Az embereket csak akkor ismeri meg, ha igen közel vannak. Jaeger 20-ból nagy nehezen olvas egyes betűket. A láttér rendes terjedelmű, de egyes részeire nézve ingadozik állításaiban, mi attól van, hogy a központi látérő azonnal eltompul, mihelyt erősen néz egy tárgyra. Nevezetesen a jobb szemben állítja a középpontot, valamint a külső felet a belső félhez hasonlítva tompábbnak. Refr. emmetropica. A látideg belső fele pirosabb rendesnél, ezenkívül szemtükörrel rendelkezés nem található fel.

Egészségét illetőleg a végtagok reszketéséről, növekedő gyengeségről, gyakori szédülésről, mely miatt fél az utcára menni, végre légrekedési rohamokról is panaszkozik. Étvágya csökkent. Hogy kellenél több pálinkát ivott maga megengedi, de avval mentegeti magát, hogy éjőri szolgálatot tévén, kénytelen volt hozzászokni.

12. H. M. 48 éves, gazda Somogy vármegyéből. (126 sz.) 1868 decz. Dr. Siklósi tanácskozási czélból mutatja be a beteget, ki láterejének hanyatlását ok nélkül veszi észre három hó óta. Hol sűrűbb, hol vékonyabb köd van szeme előtt, mely leginkább a szabadban alkalmatlan. Refr. emmetr. Pusztaszemmel Jaeg. 16-ból egyes szókat, + 12-el Jaeg. 12-t igen tökéletlenül, a láták valamint a láttér rendesek. A látideg kissé halaványabbnak mutatkozik.

A nevezett t. ügytárs helyesen említi, hogy a betegnek kórképe tökéletesen hasonlít ahhoz, melyet Arlt retinitis nyitalopicának nevez; de eltekintve a szemtükörreli vizsgálat majdnem nemleges eredményétől, ő is inkább ke-

resné a kór-okot az elfogyasztott bor nagy mennyiségében, mintsem a napfény ártalmas befolyásában. A beteg egyszerűsmind nagy dohányzó. Rendeltünk neki középsókat, hólyagtapaszt, de főkép józan életmódot. Minap értesültem, hogy a beteg látereje tökéletesen helyre van állítva.

13. S. L. 36 éves, korcsmáros Fehérvármegyéből. 1869 ápril. (104 sz.) Két hó óta roszul lát. Kivált nappal fátyol lebeg szeme előtt; alkonyatkor semmi rendellenest nem vesz észre. Kérdésemre, valjon a napfény vakító befolyásának kitette-e magát? „nem“-mel felel.  $S = \frac{2}{100}$ , jobb szemben ennél roszabb. Jaeg. 11 nehezen, üvegek nem javítanak. Refr. emmetr. Láták lomhák, főképen a jobbik. A láttér rendesenél halaványabb, a jobb szemben nagyobb fokban mint a balban.

Gyermekkora óta fejzsáában szenved, mely minden 5 6 hétben visszatér. Hosszabb időtől fogva reggelenként a gyomorhurut ismeretes tünetei jelennek meg. Iszákos.

14. K. P. 46 éves, szolgabíró Fehérmegyéből. 1869 oct. (142 sz.) Ez év július óta tompult, ködös látásról panaszodik.  $S = \frac{2}{300}$  üvegek nem javítanak. Jaeg. 15-tigen nehezen olvassa. Refr. emmetr. Láttér mindkét szemben teljes, a láták közép tágasságuak, alig mozognak. Szeszies italokkal gyakran visszaélt az utóbbi időben is; vallomása szerint ilyenkor 6—7 itczét megiszik, nélkül, hogy feltűnő ártalmát tapasztalná. Dohányt is nagyobb mértékben fogyaszt. Reggelenkint bő nyálfolrás, hányás eddigelé nem bántotta.

A szemtükör csupán a jobb szemben mutatja az idegdombcsának kissé szürkésebb színét, különben mi rendellenest sem. A fénytörő közegek tiszták.

Szigoru életrend, nadályozás, olvasztó labdacok hatása által szép javulásnak örvendett a beteg már néhány hét folytában. A köd sokkal ritkább, káprázás csupán a napfényben, olvasás még nehéz.

15. E. I. 34 éves, korcsmáros Pestről, 1869. oct. (148 sz.) Láttompulat 14 nap óta; állítása szerint némi fájdalmakkal a bal arcz és fül táján kezdődött, és még most is szurásról panaszodik szemeiben. Mindent ködben lát, este felé és nappal is, szobában jobban lát mint az utcán, folytonos káp-



rázás van szeme előtt, mintha fényes fátyol hullámszerűen a levegőben; ha pedig szemét zárva tartja, különösen éjjel, úgy látszik, mintha felhők lebegnének fel s alá. Este, mikor gyertyák égnek, nem érez semmi kellemetlent.

$S=20/60$ , Jaeg. 10-et nehézkesen olvassa (Refr. emmetr.) Ha egy szemmel kísérlette meg az olvasást, csak 15—16-ot birt látni. A láták alig  $2''$  igen lomhán mozognak.

Az igen magas izmos beteg sötétpiros arcszínű, augusztus hó óta gyakori szédülésben szenved, különösen ha le-  
hajlik vagy erősen mozog. Mikor felkel, azt mondja, még jól érzi magát, de mindjárt a mosásnál szemei kápráznak, teste reszket s egyszersmind hányni szokott, a mely bajok csak az első pohár „Trebern“ után kezdenek kissé szünni. Ugy látszik, hogy egész nap iszik és dohányzik, e mellett a legkisebb ok miatt igen indulatos. Lefekvéskor alvégtagjai igen nagy fokban viszketnek, miért későn bír elaludni; aztán folytonos álmai vannak, melyekben mindég vendégeivel és napi teendőivel foglalkozik; rövid idő múlva megint ébren van. Székszorulása van mindig.

Ezen betegnél 14 napig tartó kezelés után jelentékeny javulást észleltem.  $S=20/40$  Jaeg. 5-t folyékonyan, Jaeg. 3-at lassan olvassa, sokkal nyugodtabban alszik; neki leginkább az tűnik fel, hogy étvágyát visszanyerte, mit örömsugárzó szemmel úgy adott elő, „hogy most még a kenyeret is jobban szereti, mint azelőtt a húst. A káprázás még mindig tart, pokolkő labdacsokat vett be, italként Selter-vizet használt; a kurában főszerepet a betegnek jó magaviselete vitt; egész két héten át sem nem ivott, sem nem dohányzott. Igen kérdéses még, vajon birand-e elég lelki erővel ezen reá nézve oly ártalmas cikkekről végképen lemondani. Legnevezetesebb e betegnél a változás, mely a láták mekkorágában történt.  $1\frac{1}{2}''$ -nyitól  $2\frac{1}{2}''$ -nyira tágtultak, mozgásuk még mindig némi restséget mutat.

16. Sz. I. 48 éves, orvos Gömör vármegyéből. 1861 május. (20 sz.) Egy év óta növekedő látomópulzatban szenved, melynek kutforrása fölött a beteg maga sincs kétségben. Már többször volt jelen delirium tremens, de ezenkívül is a szeszekkel való visszaélés az ezelőtt erős, életrevaló férfit

mind testi mind lelki állapotát oly nagy fokban súlyoszté alá, hogy többé nem képes hivatásának élni. Rosz arczsine elárulja betvegyes véralkatát, a mint feledékenysége, lassu beszéde bizonytalan járása mind agy- mind szembeli bántalmára mutatnak.

Minden tárgy sűrű ködön keresztül tűnik fel neki, s egyszersmind arról panaszkodik, hogy annál rosszabbul látja azokat, minél erősebben igyekszik nézni. Ugyanis Jaeg. 20 egyes betűit felismerni képes, de csak egy perczig, mivel nemsokára fátyol húzódik el a betű előtt. A láttér teljes. Az idegdombcsa már nagy fokban szintelen, ugy hogy haladó sorvadás fölött kétség nem lehet.

17. D. F. 38 éves, hivatalszolga Békés vármegyéből. 1863 oct. (47 sz.) Már hat éve, hogy látereje növekedő fokban kezdett csökkenni; most még vezető nélkül járhat ugyan, de nem ismeri fel az embereket, és csupán jobb szemével bírja az ujjakat igen közélről megszámlálni, bal szemével épen nem. A láták mozgás nélküliek (mekkoraságukról nincs jegyzet). A láttompulat ezen nagyobb foka négy hó előtt vette kezdetét. Az idegdombcsa fehér. Delirium tremens több rohamai voltak.

18. M. J. 49 éves, kávé Budáról. 1864 május. (54 sz.) Ezen eset kivált azért érdemel említést, mivel mutatja, hogy maga a delirium tremens rohama nem tételezi fel a láterő hanyatlásának nagyobb fokát, ez inkább az ártalmas hatányok huzamosb befolyásával függvén össze. E betegnek erős rohama volt három héttel előbb, minek daczára még legalább ahhoz képest meglehetősen láterőnek örvendett. Ködről általában nem panaszkodott, de igenis arról, hogy kisebb tárgyakat két hó óta rosszabbul lát, mint azelőtt. A vizsgálatból ugyan kiderült, hogy távolról sem lát eleget, különösen lankadt pedig az olvasásban, melyre csak tulságosan erős szemüveggel képes, de + 8-al még Jaeg. 8-ból egyes szavakat felismer. A láttér teljes. A láták nem tágultak, de lombohók.

A jobb szemben az ismert érhártyasorvadás a látideg alsó széle mellett, a látideg maga igen belövelt, visszerei igen vastagok; a reczeg igen vörös, az érhártya fölhami festenye szabálytalan. Bal szemében az elősorolt tünetek mind



szintén megvannak, de kisebb fokban, nevezetesen a látideg körüli érhártyasorvadás csekély és a felső szél mellett ül. Szemhéjszélein a Meybom-féle mirigyeknek megbetegedése ismerhető fel. Gyomor és hörghurutban valamint gyakori szédülésben szenved.

19. H. A. 52 éves, nyugalmazott hivatalnok, Pest vármegyéből. 1869. márcz. (101 sz.) Már négy évtől fogva az alkoholismus minden tünetei megvannak rajta, nevezetesen másfél év előtt erős delirium-roham volt jelen, feltűnő amellet, hogy még mindig + 10-el Sn 6 $\frac{1}{2}$  betűit olvasni bírja; különben mindent ködbe borítva lát. Felemlítendő, hogy a láták szűkek. A láttér teljes, a látideg szürkésen elszínesedett.

20. H. L. 42 éves, színész. 1860 febr. (16 sz.) Sok tekintetben nevezetes eset, mely szemtükrésszel az eddig felhozott esetek sodrából kitér, amennyiben kifejlett reczeglob volt jelen.

Midőn a beteg legelőször meglátogatott, arról panaszkodott, hogy két hó óta jó láterejét naponta inkább veszendőbe menni tapasztalja, mit attól gondol származtathatni, hogy az előbb gyakran mutatkozó aranyeres vérzés hosszabb idő óta megszűnt. A láták meglehetősen tágultak, roszul húzódnak össze fénybehatásra. Ködös látás. Jaeg. 13-ból nehezen ismer fel egyes szótagokat, üvegek nem javítják a láterőt. — A láttér sem szűkülést, sem félbeszakítást nem mutat, de egész terjedelmében egyaránt tompultságot. Szemtükrrel azonnal feltűnik az idegdombcsa belöveltsége és pirossága; belső fele oly képet nyújt, mintha „miniatur-ecsettel vörösre lenne festve“, külső fele inkább piszkos-szürke színű, a korongnak határa pedig mindenütt kissé elmosódott. A szomszéd reczegrész nem tökéletesen átlátszó, mintegy tejszínű és felhős, a homály itt-ott elfedvén az edények egyes részeit; kisebb vérömlények találtnak az edények lefolyásában. E reczegváltozás mindkét szemben egyaránt jelen van. Fájdalmakról nem panaszkodik, de vizketésről a szemek környékén. Fényiszony hiányzik. A köthártya lazult és belövelt.

Heveny reczeglob jelen levén, a vizeletet vizsgáltam, melyben fehérszínűt, bár csekély mennyiségben, de találtam — üledék nem mutatkozott.

A nyilván betegeyes küllemű beteg testi állapota körül tudakozódván, perczig sem maradhattam kétségben a felett, hogy consummált iszákos emberrel van dolgom. Nem hiányzott ugyyszólván egy tünet sem azok közül, {melyeket idült alkoholismusnál észlelni szoktunk; jelen voltak nevezetesen nagyfoku gyomorhurut, reszketés, álmatlanság, elgyengülés, és az oly jellemző lassu beszéd, mely részint dadogás alakjában, részint mintegy szórakozás kifolyása gyanánt mutatkozik; kedélyállapotát leginkább azon körülmény jellemzi, hogy általam a sok ivás és rendetlen életmód miatt interpellálva rögtön sirásra fakadt, bevallván ebbeli nagy hibáját de avval mentegetvén, hogy nejjének (az egykor igen kedvelt és siratott H-né) halála okozta bűbánátát vig társaságban és borral enyhíteni kénytelen. Megigérte különben, hogy ezentul egy csepp bort sem fog többé inni.

Nyolcz napig szigoruan meg is tartotta ez ígéretet, mely idő alatt naponta lakásába jártam, nadályokat, hólyaghuzót, belsőleg pedig savakat alkalmazván. Már is kis javulást vettem észre, mind a látásra nézve, mind a szemtükörrel, midőn egy nap nem találtam honn. Az öreg asszony, ki mint ápolónő volt nála, és mind eddig magaviseletét nagyon dicsérte, azt mondta, hogy már az előbb való délután rögtön felöltözködött és elment, anélkül hogy megmondotta volna hová. Sejtelmem, miszerint ujra lerészegedett, csakugyan bebizonyult; harmadnap rettenetes állapotban hozták haza. Delirium tremens tört ki nála, de alkalmasint ez nem volt első rohama. A roham megszűnte után szemei sokkal roszebbak voltak, mint annakelőtte. Ujra megkezdette a józan életet és a gyógykezelést, de alig mult el egy hét, hogy azon ürügy alatt, miszerint fia után kell néznie, (kiről egy nagylelkű ügytársam házában legjobban gondoskodtak), ujra megszökött. A rezgőri roham ez alkalommal oly rendkívül erős vala, hogy a közhórházba kellett vinni, hol nemsokára meg is halt.

21. R. J. 51 éves, házaló Budáról, 1867. deczember. (111 sz.) Bal szemével már gyermekkorá óta kisebb szaruhomály miatt roszul látott, de 6—8 hónaptól kezdve még jobb szeme is naponta inkább elgyengült, oly annyira, hogy már most a bal szemmel egy fokon áll; köd van szeme előtt. Husz láb-



nyira alig veszi észre a fehér táblát, melyen a betűk vannak, üvegek nem javítanak. Jaeg. 18-at (héber betűk) igen bajosan olvassa, + 20-al valamint kis likon keresztül még Jaeg. 12-ből egyes betűket. Mindkét láta igen szűk és mozgás nélküli, atropin által oly keveset tágulnak, hogy a szemtükör alkalmazása némi nehézséggel jár. A csarnok lapos. A láttert illetőleg, felső felében nagyobb tompaság találtatik; a betegnek ugylátszik, mintha a rögzített tárgy felett fátyol volna, mely magának a tárgynak egy részét fedné.

Szemtükörrel mindkét szemben mozgó czafatokat találtam az üvegtestben, ezenkívül a jobb szemben több kisebb lobbóczot az érhártában, valamint uj kis vérömlenyt a reczegen az idegdombcsa belső széle mellett. A lencse körzetén mindkét szemben régibb homályos pontok vannak.

A beteg főképen *köszvényes fájdalmakról* panaszskodik, melyek különösen álmát háborítják. Időnként emésztési zavarok állnak be, melyeknek jelentőségét csak későbbben ismertem fel, mikor neje velem közölte, hogy a beteg naponta rendszeren *tizenhat itcze bort* iszik, mely rossz szokás által nemcsak szép üzletét, hanem testét is tönkre tette. Midőn aztán a beteggel tudattam, hogy szemeinek helyreállítása főképen rossz szokásainak (erősen dohányzott is) abbaahagyásától van feltételezve, az volt az eredmény, hogy aztán két évig nem láttam őt.

Az utolsó időben ismét megjelent, és most már pontosan teljesíti a rendeléseket. De meg van törve az egész ember. A borról több időtől fogva már végképen lemondott, alkalmasint mind szemeinek szomorú helyzete, mind tökéletes elszegényedése következtében. Sokáig feküdt Bécsben a kórházban, de javulást nem nyert ott sem; feltűnő a nagy elsoványodás, mely miatt alig ismerhetni az előbb oly izmos magas termetű emberre.

Jobb szemmel az ujjakat megszámlálja 2', bal szemmel 4'-nyira, de mindkét szemben a láttérnek nagy szűkülése van jelen, úgy hogy a körzeten fekvő tárgyrészeket nem látja. Járása igen bizonytalan, alig találja útját vezető nélkül. A jobb szemben vastag hártya huzódik el az üvegtestben, melyen keresztül a szemtükör csak kevés világosságot áraszt;

az atropin által 2'''-nyira tágult láta épen csak alsó negyed-részeben tűnik fel piros színben, a többi sötétszürke. A bal szemben szintén sűrű üvegtesthártyák vannak, de nincsenek függöny gyanánt kifeszítve, mint a jobbikban, inkább mindenféle irányban huzódnak el. Ezen homályosító hárták most már nem változtatják meg helyüket a szemteke mozgásainál, hanem vesztegmaradnak. A balszemben utóljára még reczeg-leválás it jött létre a háttér alsó- külső negyedében. A köszvényes fájdalmak még mindig megvannak az alsó végtagokban, különösen a lábizületekben.

Ezen eset tulajdonképen nem tartozik a tiszta amblyopia keretébe, miután a belső hárták roppant változásai elegendők a láterő hanyatlásának megmagyarázására; de miután részemről nem kételkedhetem, hogy az egész baj a nevezett visszaélésből vette keletkezését, már azért is felveendőnek véltem az esetet e kimutatásba, hogy épen a közönséges borszesz-láttompulati ellentét által ezen utóbbinak sajátosságos voltát méginkább tüntesse fel.

Miután majd később azon tünetekről szó leend, melyeket a dohánynyali visszaélésből eredő láttompulatnál észlelhetni, czélszerű lesz azon kevés eset közül egyet-mást itt közölnöm, melyekben én a láttompulat forrását az érintett visszaélésben lelhetni véltem, bár egyikükben sem lennék képes, ebbeli feltevésemet mintegy ad oculos bebizonyítani.

22. H. S. 51 éves, erdészigazgató Pest megyéből. 1865 oct. (70 sz.) Három hó óta roszul lát, különösen a világosságban fehér csillagalaku pontok lebegnek szemei előtt, mely neme a káprázásnak nappal igen alkalmatlan. A baj rögtön támadt. Husz lábnyira még az A-t sem látja. S tehát  $\frac{1}{10}$ -nél kisebb üvegekkel nem lesz nagyobb. Mindkét szemmel Jaeg. 17-et bajosan; stenopaeicus készlettel állítólag kissé jobban lát, mi a szűk láták mellett nem igen érthető; annyi bizonyos, hogy a likon keresztül sem lát 17-nél kisebb betűt, + 8-al 15-t. A bal láta 1'', a jobbik 1½''' mindkettő lomha, főképen az utóbbi. A láttér terjedelme teljes, környi része aránylag tompa, de a középpontok aránytalanul roszabbak. Scotoma centrale mindkét szemben, melyek terjedelme 1'-nyira nézve a jobb szemben függélyes irányban 4½'', vízszintes irányban



3 $\frac{1}{2}$ " , a balszemben függélyes irányban 5 $\frac{1}{2}$ " , vízszintesben 3" . A rögzített tárgyat csak akkor kezdi meglehetősen látni, midőn az a scotoma határain kívül fekszik ; a scotoma határain innen a tárgyat csak félig látja. A macula lutea táján semmi rendellenes nem található. A látideg vörös, a visszerek telvék, tekervényesek. A bal látideg külső szélén vastag festenykarika.

Néhány nap óta főfájdalmakban szenved. Székszorulás rendszeren jelen van. A kórokokat nyomozva, ez eset kiváló visszaélést mutat a dohánynyal. A beteg évek óta naponta *harmincz szivart* fogyaszt, (legnagyobb szám, melylyel eddig gyakorlatomban találkoztam). A szivarozás alatt gyakran állott be szédelés, melynek kikerülése végett a beteg utóljára szivarait mesterséges módon szokta megszáritani, mivel úgy tapasztalta, hogy igen száraz szivar által szédülés nem jó létre oly könnyen, mintha frisebbek.

A beteget e roppant visszaélés ártalmas voltára figyelmeztettem, különben is rendes életmódot ajánlván hashajtót, nadályokat s kék üveget rendeltem. Négy hét alatt némi javulás állott be, amennyiben a beteg kisebb ködöt tapasztalt, de az olvasásban javulást nem találtam, később még nagy *álmatlanság* is csatlakozott az említett tünetekhez, valamint fülzugás és fájdalom a homlok táján. A beteg, kit most komolyan szólítottam fel a szivarozásról lemondani, talán ez okból szüntette meg látogatásait.

23. G. T. 49 éves, hivatalfőnök Dalmáciából. 1868. márczius. (114 sz.) Tizennégy hó óta áll fenn a látzavar, melynek első tüneteit tengeri utazás alkalmával vette észre. Köd van szemei előtt, mely felváltva majd nagyobb, majd kisebb lesz. Bizonyos, hogy este felé jobban lát, mint fényes nappal. Jobb szemében, mely állítólag gyermekkorá óta rossz és vele olvasni sohasem bír, erős hypermetropiát találtam Hm  $\frac{1}{12}$ , a bal szemben emmetropiát S= $\frac{20}{100}$ . Jaeg. + 14 el bajosan olvassa, kisebb nyomtatást üveggel sem. A láták közönséges világosságban rendesek, de a szemtükörrel vizsgálat alatt igen megszűkülnek. A láttér teljes, scotoma nincs jelen. Szemtükörrel a reczeget tökéletesen épnék találtam, de az idegdombcsát némileg kékesnek.

Kórelőzménye annyiban érdekes, hogy éveken át Malariában szenvedett volt, miért is több mint ezer szemer kinalt vett; de most már több év óta szabad maradt. *Arlt* retinitis nyitalopicát jelzett nála, de a rendelt gyógyszerek hatást nem gyakoroltak a szembajra.

A beteg szüntelenül dohányzik, és pedig saját előadása szerint naponta legalább husz pipa török dohányt, meg 5—6 virginia szivart. Nicotinismus tünetei heveny és mulékony módon gyakran voltak jelen, de én voltam az első orvos, ki a dohányzásról egyáltalában tudakozódtam.

A táblákon feljegyzett és az előadott rövid kórtörténetekben tartalmazott kórjelek áttekintése elég arra, hogy az iszákosoknál előforduló látzavar kétféle megjelenési módját állapíthassuk meg. Az esetek legtöbbje olyan, melynél sem a fénytörő közegekben, sem a belső hártályokban nem találni a látfogyatkozást kielégítőleg megmagyarázó változatot; az esetek kisebb számánál azonban mégis akadni ily változatokra. Az elsők, melyek egyedül számíthatók voltaképen a láttompulatok osztályába, képezik ugyancsak ezen értekezlet tárgyát, az utóbbiak pedig annak min tegy kiegészítéseként szerepelnek.

Mindenekelőtt a *látzavar* neve vonja figyelmünket magára, melynek leírásához a fellépésre, fokra és lefolyásra vonatkozó tapasztalatok természetszerűen csatlakoznak. A betegek *ködről* panaszkodnak, mely a tárgya kat elfátyolozva vagy legalább is elmosódva tűnteti fel. A legtöbb beteg azonban nem képes megmondani, mily sajátságai vannak ezen ködnek vagy fátyolnak, de némelyek szürke színűnek mondják azt. Egyesek szemeik előtti *káprázatról* szólnak, mit a rossz látás egyes-egyedüli okának tartanak. Mások a kérdéses érzetet *ragyogásnak* (Schimmern) állítják és bizonyos hullámzás — valamint lebegésről is szólnak, melyet még akkor is látnak mozgó felhők alakjában, midőn szemeik lezárják. Egyik beteg szemei előtt lebegő fehér csillagszerű pontok nagy számáról panaszkodott. Az említett ragyogás mindenesetre jellegző tünete a kezdődő láttompulatnak általában, az iszákosoknál valószínűleg különösen fontos szerepre jut a kórjeltanban. *Huss* oly tünetként említi, mely sohasem



hiányzik. *Sichel* állítja, hogy a tárgyak uszni vagy rezegni látszanak. A ködös látás ily nemére nézve különösen jellegző azon körülmény, hogy igen fényes világítás fokozza, félhomály pedig csökkenti azt. Ennek az a természetes következménye, hogy az ily betegek kezdődő alkonyatkor sokkal jobban látanak, mint nappal, és hogy éppen e miatt kerülni szokták az igen világos helyiségeket anélkül hogy fényiszonyosak lennének e szó szorosabb értelmében. Az én betegeim között 34-szer találom a dolog ilyenén állását; ez azonban oly szám, mely korántsem fejezi ki kellőleg ezen tünet előfordulási számarányát, minthogy előbb elmulasztottam azt tüzetesen puhatolni, a betegek pedig ily adatokkal önként nem szolgálnak mindig. Meg vagyok róla győződve, hogy valamennyi eset legalább 60—70 százalékánál fordul elő.

Ha azt kérdezzük a betegektől, valjon mikor látnak jobban, nappal-e vagy este? többnyire azt felelik, hogy este akár egészségeseknek érzik szemeiket. Azonban helytelen volna, amint megtörtént itt-ott, a bántalmat *nappali vakságnak* (Nyctalopia) tartani vagy nevezni azt, mert legyen csak szabatosabb a vizsgálat, és bizonyára ki fog derülni, hogy a látélesség összelete, mérsékelt világosságnál is jóval kisebb, mit valódi nappali vakságnál mint tudjuk, nem észlelni. Ezenkívül pedig a betegek azon állítása, hogy este jobban látnak, többnyire nagy tárgyakra, személyekre stb., nem pedig olvasásra vonatkozik; ámde a nagyobb tárgyakat éppen azért látják jobban, mivel a ragyogó köd, a tárgyak ingása és rezgése a fényes világítás szüntével lassankint elmúlik, minek folytán a tárgyak körvonalai világosabban vehetők észre. De ha olvasásra jut a dolog, sok beteg, ki azt állítja, hogy este gyertyánál tökéletesen jól lát, éppen gyertyánál vizsgálva egyetlen egy foknyival kisebb nyomtatási mintát sem képes olvasni.

Daczára ennek, a nappali vakság kifejezést ez értekezésem folyamában megtartom, a jelzésnek vele egybekötött könnyüése végett. A tünet főleg azért érdemel méltánylást, mert mint kifejezése a fényérző készlet tulérzékenységének, kétségkívül nemcsak az iszákosok láttompulatát, hanem azon

láttompulatok egész sorát jellegzi, melyek szintén ezen szervrészek izgatottságával folynak le.

*Arlt*\*) *retinitis nyctalopica* név alatt a láttompulat oly alakját írta le, mely főleg azáltal tünteti ki magát, hogy a benne szenvedők este sokkal jobban látnak, mint nappal, és borus napokon jobban mint derülteken. Az említett név alatt *Arlt* által leirt esetekben sincs arról szó, hogy alkonyatkor a betegek kisebb tárgyakat látnának tetemesen jobban, hanem csak arról, hogy a nagyobb tárgyak látása könnyítetik az ezen betegeknek is előforduló rezgő köd megszűnése által. A rezgő köd úgy iratik le: „mintha valamely nagyon izzó kémény felett vagy forró nap közben valamely vetőföld fölött a levegő gyors mozgásai támadnának“. Egyáltalában a „retinitis nyctalopica“ tünet öszlete az én iszákosaimon tapasztalt minden jelenséggel oly összhangzásban áll, hogy ezen hasonlatosság rendkívül feltűnt előttem már *Arlt* értekezletének olvasásakor. Valjon ezen kórismének kóroki tekintetben, mely szerint a láttompulatot fényes napvilágítás általi vakítás idézi elő, van-e teljes jogosultsága, azt csak további tapasztalat fogja kideríteni. Az *Arlt* által közölt kórtörténetek kétségkívül oly benyomást tesznek, mintha a láttompulat csakugyan napvakítás folytán keletkezett volna; csak azt kell, hogy megjegyezzem, miszerint tábláimon 3 eset van, melyeket *Arlt* is látott, és hol ő *retinitis nyctalopica*-t jelzett és melyeknél én tapasztalataim nyomán indulva részint szeszes italokkal (110.) részint dohánynyal (114,149) való visszaélést állapítottam meg nem ok nélkül. A kóroktan fejtegetésénél még visszatérek e tárgyra, melyet már itt taglalni azért tarték okvetlen szükségesnek, mert alig csatalkozom, ha úgy vagyok meggyőződve, hogy az iszákosok láttompulata *nyctalopicus* jelleggel bír, ezt pedig egyszersmind a reczeg tulérzékenységeinek általános jeleként fogom fel, ellentétben az alkonyködhöz (*Hemeralopia*) vagyis a reczeg érzéketlenségéhez; a mely általános jelre azonban kell, hogy nemcsak az alcoholismus folytán létrejött láttompula-

\*) Bericht über die Augenlinik der wiener Universität 1863—1865 Wien bei Braumüller 1867. p 123.



toknál is akadjunk, a mint ezt *Arlt* esetei szintén bizonyítják.

E helytt meg kell emlitenem, hogy némely beteg e tekintetben még különféle más módon is nyilatkozik. Gyakran hallom tőlük, hogy mind reggel mind este jobban látnak, mint napközben. Ezen állítást, az igaz, még mindig teljesen megmagyarázza a nagy fény behatása a tulizgatott fényérző készletre és ennél fogva még mindig beillik a nyctalopicus tünetmenyek keretébe. De másként áll a dolog azon kisebb számu esetekben, hol a betegek határozottan állitják, miszerint mindjárt reggel roszul látnak és hogy láterejük ezután lassankint javul, a mig napközben ismét hanyatlik, hogy alkonyatkor megint javuljon. Itt a tünetmeny szöveményezett. A mig a látzavar délben a tulizgatott reczeg vakításán alapszik, reggel az iszákosak valamennyi idegtüneteinek ez időben szokványos súlyosbodása által okoztatik és az izomreszketéssel, meg a test nagy bágyadtságával esik egybe, a mely jelenségek csak egy korty pálinkára szoktak alábbhagyni. Csak a minap beszélé egyik betegem (148), hogy ágyában meglehetősen lát, de mihelyt mosdik, azonnal köd borítja el szemeit, mely csak pálinka kortyantásra múlik el. A köddel és ragyogással egyetemben egész teste reszket és alig bir bágyadtsága miatt egyenesen állani; ugy hiszem, ez kézzelfogható bizonyága azon benső összefüggésnek, mely a szembe-tegség és az alkohol által megmérgezett egész szervezet között létezik.

A látérő hanyatlása legtöbbsnyire egyenletes, az egész láttérre kiterjedő; *maga a láttér rendszerint nem mutat sem megszakadásokat, sem megszükülést.* E szabálynak ritkán vannak kivételei és ha vannak, ezeket a reczegen észrevehető anyagi változatok okozzák, és ez által ugyszólván tullepnek a látompulat fogalmának határain, vagy a két szem egyikében jelenlevő szöveményre, mint p. o. avult érhártyarepedésre (73) vonatkoznak. Egyébiránt csakis 6 esetben lett egyáltalában a láttér terjedelmére nézve rendellenesség feljegyezve, holott 72 esetben határozottan ki van mondva, hogy a láttér tökéletes; ezek közül van 7 eset, melyben a láttér terjedelmére nézve tökéletes ugyan, de hol annak egyik vagy másik része tompultabbnak találatott; marad még

73 eset, hol erre nézve semmi sincs mondva, de melyekről legalább az esetek túlnyomó számánál joggal tehetni fel, hogy a betegek láttéri hiányokról szóltak volna, ha ugyan e hiányok jelen lettek volna. Ezek után a mondottakból kiderül, hogy az iszákosak láttompulatát a láttér területének csorbitlansága jellegzi.

A központi látélesség csökkenése természetesen különféle, a betegség szaka, tehát tartama szerint. E hanyatlás foka többnyire olyan, hogy a betegek nagyobb nyomtatványt (Jaeger 14—20) többé kevésbé nehezen bírnak olvasni, ritkábban akadni olyanokra, kik apróbb betűket még látnak, ép oly ritkán olyanokra, kik egyáltalában nem veszik már észre a nagy betűket sem, és kiknél a látélességet eléjük tartott ujjak számláltatásával kell megvizsgálni. Magától érthető, hogy szemüvegek csak annyiban vannak hatással, amennyiben netán jelenlevő fénytörési és alkalmazkodási hibák is számba veendők; erősebb üvegek azonban, mint milyenek a láttani rendellenesség kiegyenlítésére szükségesek, csak a reczegképek nagyítása által hatnak, de melyek ez által azért mégsem válnak élesebbekké.

Tizenkét esetben központi folt (Scotoma centrale) lett feljegyezve, tehát oly körülmény, melynél a láttér környi részeiben a tárgyak világosabban vették észre, mint a központon levők, tehát a hol a központi avagy a közvetlen látás gyengébb volt a környinél. Én ezen eseteket különös figyelemre méltattam, mert úgy véltem, hogy az ily kivételes magatartás kiválólag képes a kérdéses esetek kórlény- valamint kóroktanára is ujjmutatással szolgálni. Ezen pontra vonatkozólag fontos, hogy több esetben sikerült meggyőződnöm arról, hogy itt nem annyira központi folttal, mint inkább a látás központi helyének futólagos elfátyolozásával volt dolgom, mely a rögzítés általi megerőltetés folytán idéztetett elő. A betegek valóban gyakran panaszkodnak arról, hogy miután első pillanatban világosan látták a tárgyakat ezek, mihelyt a rögzítés által megerőltették láterejüket, csakhamar elmosódnak. Ha nagyobb vizsgálati tárgyakat tartunk eléjük, pl. ujjainkat, megeshetik, hogy a láttér oldalti részeiben jobban látják azokat, mint a központon, mi eszünkbe



juttatja azon ismert épeleti tünetényt, mely szerint valamely ép szem közvetlen rögzítéssel nem látja a kisebb álló csillagokat, holott legott észreveszi azokat, mihelyt közelükben levő pontra szegzi tekintetét. Ha az ily beteget szemének pillanatnyi behunyására szolítjuk, megint világosan látja a rögzített tárgyat, igaz ugyan, hogy csak futólag. Megjegyzem, hogy *Huss* fentidézett leírásában hasonló észlelet található. Egyébiránt meg kell említenem, hogy a dolgok illetén állását csak néhány (16,20,81) betegemnél tapasztaltam, a míg a többieknel a központi folt állandó vala, mi anynyiban fontos, hogy a szeszes italokkal való visszaélés következtében jelen volt láttompulatrai hajlamon kívül még egy másik ok is közreműködött, ugyanis fényes világosság behatása. Végre megemlítem, hogy egy exquisit dohány-láttompulati esetben (70) mindkét szemben találtam ily állandó központi foltot.\*)

Egy másik jelenség, mely a ködöslátással némileg összefügg, abból áll, hogy a betegek nem látják a tárgyakat természetes hanem más színben. Igen gyakran hallani tőlük, hogy az emberek arczát betegeseknek, mintegy kékeseknek, némelykor (34,86) sárgásaknak lenni látják. Én nem tapasztaltam, hogy a színek észrevévése feltűnően szenvedett volna, amint ezt *Daguenet* kiemeli, minél *Galezowski* tapasztalataira hivatkozik; kivéve nagyon előrehaladott esetekben, hol kiváló látidegsorvadás van már jelen és a hol aztán részleges vagy teljes színvaktság mutatkozik, mi az én tapasztalatom szerint minden látidegsorvadást jellegez. De még ezen esetekben is mindig úgy találtam, hogy nem a sárga szín, mint az említett szerző állítja, hanem a kék az, melyet legtovább képesek a betegek megkülönböztetni. De abban tökéletesen megegyezem a nevezett szerzővel, hogy már korán válnak a betegek képtelenné a fénylő fémszíneket felismerni, mit azonban inkább okoz a fény, mint a színvaktság. Ezen tünetre a rendelősemmél

---

\*) Megjegyzendő, hogy újabb időben *Leber* arra figye'mezett, miszerint a központi foltok, ha kisebb fokuak, csak úgy találhatók fel, hogyha apró színes papirokkal teszünk vizsgálatot (*Farben Seotom*). Valószínű, hogy ily vizsgálati mód mellett a központi foltok száma nagyobbban mutatkozott volna.

jelen lenni szokott szaktársakat igen gyakran figyelmeztettem. Az ily betegek új veretü aranyat könnyen tévesztenek össze rézkrajczárral (150) és szívesen hiszem el, hogy Párisban, hol arany pénz van forgalomban, nem egy beteg keres orvosi tanácsot épen azért, mert ilyenén kellemetlen tévedés készítteti reá, amint ezt *Daguenet* meg is említi.

*Galezowski* mondja, hogy a dischromatopsiá-nak (színtévesztés) azon alakját is észlelte, mely az utóképek hosszabb tartama által hozatik létre. Ha ugyanis az ily beteg pl. zöld tárgyat rögzített és legott veres tárgyra tekint, eleintén még mindig a zöldet véli látni, de ezen zöld szín sokkal sötétebb ett, és a szemek néhány pillanatnyi lehunyása elég arra, hogy tévedését be — és a vörös szint felismerje. Nekem eddigelé még nem volt alkalmam ezen, a reczeg tulérzékenységi állapotával igen összhangzó jelenséget betegeken észlelni. Ugyanazt kell mondanom, a *metamorphopsiá*-nak (görbénlátás) *Daguenet* által felemlített egy bizonyos nemére vonatkozólag is, mely abból áll, hogy a beteg a rögzített tárgyat hol kisebbnek, hol nagyobbbnak, majd közelebb majd távolabb lenni véli, mit *Daguenet* jogosan ró az alkalmazkodási izom ingadozó állapotára. Ily látcsalódásnak egy eclatans példáját, melyet ő maga észlelt, el is beszél. Ámbár én nem észleltem magam ezen tünetényt, mégis valószínűnek tartom, minthogy ennek analogiáját egy betegem (102) kétszemi oly kettőslátásának előfordulása képezi, melynek értelmezésére az izomműködés legszabatosabb vizsgálata sem szolgáltatott elegendő okot, miért az egyenes izmok ingadozó állapotával összefüggésben lenni véltem.

A borszeszi láttempulat mindig kétoldali. Rendszerint mindkét szemben egyenlő foku, vagy ha nem, mindig csekély a különbség. Epen így találjuk a láttempulatnak egyes résztüneteit, mint pl. a láttér mivoltát, központi foltot, szintévesztést mind a két szemben egyaránt és egyenlő mértékben, vagy e tekintetben csak kis különbségekre akadunk.

A tulajdonképi látzavar, a ködlátás, rendszerint hirtelen áll be, és többnyire közönséges tárgyak szemlélésénél, nem pedig az olvasásnál. Ezen rögtöni támadást én körjelzési tekintetben igen fontosnak tartom, amennyiben az iszákosok



látompulatát megkülönbözteti, ha nem is kórlényileg rokon, de legalább azon látompulatoktól, melyek tulajdonképi agyfolyamatokat, agynövedékeket stb. kísérnek. Az is megemlítésre méltó, *hogy a betegség lefolyásában bizonyos hullámszás mutatkozik*, amennyiben a betegek gyakran napokig látnak határozottan jobban, mire ismét rosszabbulás áll be, mit természetesen leginkább az életmódbani változatok idézhetnek elő.

A tárgyilagos vizsgánál legtöbbször mindenekelőtt a köthártyaedényeknek, ha nem is mindig kiváló visszeres lövelletére, néha ezenkívül idült köthártyahurutra is akadunk. A tülkhártya igen gyakran sárgás volt, mi aztán az arcz fakósárga színével egybehangzott. A szemek kifejezése, elnézve azoknak a betegség nagyobb fokainál észlelhető tétova vagy merev tekintetétől, nem feltűnő; mindenkor hiányzik a fényiszonyi jelleg; ezen szemek a világosságot külsőleg jól látszának tűrni, noha, mint fentebb említettük, nagyobb világosságban rosszabbul látnak, mint félhomályban.

A látá mivolta fontos. Magától érthető, hogy a látá mozgása a betegség foka szerint többé-kevésbé lomhává lett, de ez nem kivétel nélküli; 16 eset van feljegyezve, melyeknél a látompulat még nem volt ugyan nagyon kifejlődve, de azért tökéletesen meg volt állapítható, és a hol a láták fénybehatásrai mozgása mégis tökéletesnek mutatkozott, 73 esetben látalomhaságot vagy merő mozdulatlanságot találok feljegyezve, a többi esetben e pontra vonatkozólag semmi sincs megemlítve.

Már egy idő óta feltűnt előttem ezen betegségnél, hogy a láták nemcsak hogy tetemesen nincsenek kitágulva, sőt a tágulat igen jelentéktelen; úgy hiszem, e pontban senki sem fog ellenkezni velem. Mindössze csak 10 esetet találok, ahol látatágulat van feljegyezve, még ezek közül is van 4, hol a látatágulat jelentéktelen; ez oly tény, mely annál nagyobb figyelemre méltó, minthogy 36 oly eset fordult elő, melyeknél a láták plane szűkebbek voltak. Ezen tünetet sehol sem találok megérintve, de eléggé fontosnak tartom, hogy későbbi észleléket figyelmeztessenek reá. Látaszűkület látompulati esetekben a fényérző szervnek tulérzékenységevel szokott párhuzamosan jární, és ezért mint ez utóbbinak kife-

jezését tekintem, akár borszesz- dohány-senyvből, akár más általános betegségből vegye eredetét. Bármilyen legyen a tünetre nézve a szorosabb értelmezés, akár a szemmozgató ideg látaágainak izgatottságaként, mi igen valószínű, akár az együttérzideg látamozgató ágainak félhüdéseként fogják is fel ezen szükségletet, annak kipuhatólása mindenesetre közvetlen fog hozzájárulhatni a kérdéses látomponulat kórszármaztatásának alaposabb ismeretéhez. A látaszüksület még heveny borszeszmérgezésekben halálos kimenettel is észleltetett, és pedig oly általános tünetek kíséretében, melyek nem engedik, hogy a látaszüksületet mint az agyizgatottságnak következményét tekintsük. *Gaupp*\*) betege tökéletes öntudat mellett igen nagy erőtlenséget és valamennyi izmoknak az idegrendszerrel feltételezett működés hiányát mutatta; a mint mondja, a heveny alcoholismus intestinalis mintaképe volt. Csak futólag akarom itt megemlíteni, hogy az együttérzideg gyengülésének feltevése, az épéleti szesz-kísérletek eredményei között is támpontra talál. Ezen tünet különben a dohány-látomponulatnál, melynél szintén észleltem, ép oly vagy akár még nagyobb mértékben fontos, mivel ennél azonkívül még azt tapasztaltam, hogy az atropin igen csekély hatással van, és az általa eredményezett látatágulat fölötté rövid idő múlva megint eltűnik. (70.112.)

A szem belsejének vizsgálata rendszerint nem szolgáltat jelentékeny leletet. Többnyire nemleges, amennyiben nem akadni oly változatokra, melyeknek jelenléte miatt a látomponulat szükségképen következnek be. Mindenekelőtt az a kérdés, milyen az idegdombcsa, és hogy korán lehet-e ezen, a betegségnek később a sorvadásig fokozódására mutató jeleit észrevenni. Hogy mérsékelt vérbőségnél tünetei az első időben néha nem hiányoznak, saját tapasztalatomból bizonyíthatom, minthogy 16 esetben az idegdombcsa kisebb nagyobb vörösségét jegyzém fel, ez pedig oly számarány, mely, ha tekintetbe vesszük a régiebb észleleteim jegyzeteiről fentebb bevallott hiányosságot, bizonyára nem oly jelentékelen, mint első pillanatra hinnők. Ha ehhez hozzászámítjuk, hogy 13 esetben a központi edényeket duzzadva, 7 eset-

\*) loco citato.



ben a reczeget megvörösödve lenni láttam, 4-szer a reczegen vérömlényeket (10,86,103,111), 2-szer kezdődő reczeglobot (31,118) végre egyszer (16) látidegreczeglobot találtam, akkor ezekben elég támpontra akad azon feltevés, mely szerint az eseteknek legalább némelyikére nézve a betegség vérbőségi szakasszal veszi kezdetét, a mely szakasz az igaz szemtük-részig többnyire nem válik ki igen élesen. A 70. szám alatt található dohányláttompulati esetben a központi edények szintén tágulatot mutattak.

Az idegdombcsa kezdődő elszínesedését részint kékes vagy piszkos szürke árnyalattal, részint felületének ismert elhalványulásával 26 esetben észleltem; azonban az idevágó leletek többnyire nem voltak olyanok, hogy első tekintetre lehetett volna az idegdombcsa (látideg) sorvadását felismerni, a tünet legtöbbször olyan volt, hogy csakis a sorvadásrai hajlamot volt joggal szabad feltételezni. Csak egyes esetekben haladott volt már a szövétváltozás annyira, hogy nem vala többé kétség benne, és ezen változatoknak többször meg is felelt az edények félreismerhetlen belüri szűkülete. Mindössze csak 8 eset fordult elő a hol edényszűkület jegyeztetett fel, és ezeknek is csak néhányánál volt a dolog kétségen kívüli. A mondottakból kiviláglik, hogy a látideg vérbőségének kisleleteit az első szakaszok alatt, valamint a látideg sorvadásrai hajlandóságát vagy a már kifejlődött látidegsorvadást (20,47) magam is bizonyíthatom, jóllehet a már félreismerhetlen esetek jó nagy részénél sem az egyik, sem a másik tünetmenny nincs jelen.

A többi szemtükreszeti jelek, noha a láterőre gyakorlott hatásuk miatt nagyon is figyelemre méltók, mégsem állnak a láttompulattal mint ilyenekkel közvetlen viszonyban, hanem ennek csupán fontos szöveményeiként szerepelnek. Ide mindenekelőtt az üvegtestnek részint korlátolt, részint kiterjedt homályai tartoznak, melyek 3 esetben (85, 100, 111) vannak feljegyezve. Ha az üvegtesti homályok előjövetele már a priori engedi következtetni, hogy az érhártya be van vonva a folyamatba, úgy e következtetés helyességét többnyire az is megerősíté, hogy az illető hártyában változatokra lehet akadni, ámbár ezek, egy esetet kivéve, alárendelt ter-

mészetűek valának és csaknem kizárólag a festenyfelhámrétegre vonatkoztak. Csupán egy esetben, hol a folyamat a szervezetben kiválóan köszvényes jelleget mutatott, lépett fel a szembetegség kezdetétől fogva mint reczeg-érhártyalob szétterjedt izzadmánygócokkal és friss vérömlényekkel, és ép ez azon eset (111), hol az üvegtesti kérgék oly nagyon szétterjedtek mint általában csak ritkán tapasztalni, és a hol végre részleges reczegleválás is hozzájárult, valószínűleg az üvegtesti kérgék összetöporodásának következményi jeleként,

Azonban fontos, hogy a jelentéktelen eltéréseket is beleszámítva, mindössze csak 7-szer voltak változatok az érhártyán, miből határozottan kiviláglik, hogy az iszákosak láttompulatát érhártyai vérbőségből, mely a pálczarétegre gyakorolt nyomás által idézné elő a látzavart, származtatni akarni, amint ezt *Pagenstecher* és mások teszik, helytelen.

Természetesen azon 7 esetről a véletlenül jelen volt régi érhártyarepedés (73) nem lett hozzászámítva. Különösen megjegyzendő, hogy néhány esetben (49, 77, 90, 115, 146) azon jelenségek némelyikét észleltem, melyek a *glaucoma* hovaelőbbi kitörésére mutatnak, de csakis egynémelyikét, úgy hogy e kérdés függőben maradt. Sajnos, ezen esetek további lefolyásáról nem értesültem. Közülök a 146. szám alatti dohányláttompulatu volt.

Ha a tárgyilagosságot valamint a működési tüneteket kórképpé foglalom egybe, akkor meglehetősen bő tapasztaltatom a következőt szolgáltatja:

A beteg gyakran változó ködről panaszkodik, mely a tárgyakat többé-kevésbé elfátyolozza, és melyet többnyire, midőn a szabadba lépett ki, rögtön vett észre. A tárgyak elvannak mosódva, gyakran rezegni és ingadozni látszanak; a mellette elmenők arcza kékes vagy sárgás; különösen a fémek fénylő színét tökéletlenül különbözteti meg és csak igen nagy nyomtatványt (Jaeg. 14—20) és ezt is csak nagynehezen bírja elolvasni. Első pillanatban még meglehetősen lát, de folytatott rögzítésnél látása beködösödik és a tárgyak elmosódnak, ezzel együtt pedig mintegy látási szédülés áll be. Csaknem kivétel nélkül sokkal jobban érzi magát alkonyatkor és



még mesterséges világításnál is, néha még a reggeli órákban is, *délben mindig legroszabbul.*

Külsőleg a köthártya mérsékelt visszeres lövelletén és csekély hurutján kívül mit sem venni észre. *A láta nagy lomhasága, sőt az összehuzódásnak gyakran merő hiánya a lát-erő fogyatkozásának fokához többnyire viszonylanak, de feltűnő, hogy a láta nincs tágulva, sőt gyakran inkább szűkül-  
nek tünik fel. A láttér tökéletesnek bizonyul, soha sincs szűkülve vagy megszakadva, kivéve bizonyos szövemények jelenlétében. A lát-erő hanyatlása az egész láttérre egyaránt van felosztva, központi folt csak ritkán fordul elő, mert az mit futólagos vizsgánál némely esetekben annak vélünk tarthatni, tüzetes puhatolásnál a közvetlen látás helyének koronkintielsötétülése.*

A szemtükörrel való vizsgánál az idegdombcsát vagy tökéletesen rendes állapotban, vagy kissé vörösnek, talán piszkos-szürke színbe vegyülőnek találni, de a betegség későbbi szakaiban mérsékeltén fehér az, mi kezdődő sorvadási folyamatra enged következtetni.

Ha még hozzá teszem, *hogy az alanyi tünetek nagyon változékonyak, sokszor napokra nyuló alábbhagyásokkal*, hogy a lát-erő eleintén rohamonkint hanyatlik bizonyos fokig, amelyen azonban *sokáig megállapodik* — akkor ezzel a tapasztalatból merített kórkép le van írva, amint ez, eltekintve a ritkább szöveményektől, magán a szemén mutatkozni szokott.

Ezen kórképet kevés változattal azoknál is találtam, kiknél nem volt okom borszeszesszeli visszaéléstől származtatni a bajt, de igenis volt okom a dohánymérgezést gyanítani. Ezen esetek egyike, mely különösen szűk láta által tünt ki, nevezetes magatartást küölt az atropin irányában. *Még erősebb oldatnak ismételt becseppentésére is csak némileg tágult ki, és ezen tágulat néhány nap múlva nyom nélkül eltűnt.* Az atropin iránti ezen magatartást mások is felemlitik, mint a dohány-láttompulat sajátosságát; én csak sejtelmet nyilvánítok, ha azt állítom, hogy ezen tünet idővel a dohány-láttompulat kórjelei közt kiváló szerepre jutand, de az észleleti hűség érdekében ez idő szerint még tartózkodnom kell attól, hogy az általam megfigyelt eseteket a dohánymérgezés megállapított következményeiként tekintsem vagy mások által tekintetni akarjam.

A fentebbi kórképet — amennyiben ez a kórszármazatra és kóroktanra vonatkozólag a megkülönböztetési körjelzést illeti — mitsem mondónak, kevés támpontot nyújtónak lenni állítják, mit én bizonyos értelemben korántsem tagadok. De másrészt azt se feledjük, hogy a láttompulat csak kevés alakja létezik, melylyel el lehetne azt téveszteni. A szűkebb értelemben vett koponyabeli folyamatok, ugymint agynövedékek, idült agykérlob góczbeli megbetegedések jelentkezésük egész minősége, a láttér-vizsgának eredménye, felépésük és lefolyásuk módja, nemkülönben az ezen bántalmakat tüzetesen jellegző ismert testi tünetek hiánya által merőben kirekesztvék. Ép így különbözik a leirt láttompulat a megvakulás azon, még nem eléggé felderített eseteitől, melyek vérhányás és tapasztalatom szerint még méhvérzések után is állnak be. Nem kevésbé azoktól, melyek szintén rejtélyesek és egészen másként mint péld. fogfájdalom, giliszták által idéztetnek elő. Igaz, hogy a gerinczagy sorvadásával (*tabes dorsualis*) járó láttompulat első időszakában némileg hasonlít az itt tárgyalthoz, de kísérő testi tüneteinek tekintetbevétele által bizonyosan különböztethető meg.

Tehát csak azon *bizonytalan láttompulatok* maradnak még hátra, melyek az idegrendszer központi szervének vértorlódási állapotaitól crednek, néha erős meghülés, csuzos folyamat, ülő életmód, megerőltető munka, szokványos kiválasztások elmaradása és *talán* erős fény általi vakítás (*retinitis nyctalopica Arlt*) következtében lépnek fel. Igaz ugyan, hogy az ily láttompulatok többé-kevésbé hasonlítanak az imént leirthez, abban sem kételkedem, hogy a nappali vaktság, a ködlátás minősége, sőt a látának magatartása a láttompulat ezen alakjainál is fel lesznek itt-ott találhatók, de semmi esetre sem lesz ezen tünetek jelenléte, mint az iszákosak láttompulatánál, a szabály. Mi a havi tisztulás megszűnése által létrejövő mórt illeti, mondhatom, hogy ennél az említett jeleket soha sem találtam, sőt ellenkezőleg úgy tapasztaltam, hogy a láta tágulatával a láttompulat igen gyorsan fokozódott minden alábbhagyás nélkül mórrá.

A gyakorlat szükséglete egyébiránt tökéletesen kielégithető a test azon tüneteinek tekintetbevétele által, mely e-



a szeszmérgezést olyannyira jellegzik, hogy az alapokat félreismerni ugyszólván lehetetlen. Én csak a legkiválóbb jeleket akarom általánosságukban röviden felsorolni, amennyiben a szemész kórismeit itéletére döntő befolyással lenni szoktak.

A kórtünetek, melyek iszákosaknál szoktak előfordulni, igen különfélék és változatosak, kiindulási pontjuk főleg az idegrendszerben, még pedig annak ép úgy lelki, mint érzeteg és mozgatag területén, de ezenkívül az emésztő és hasonítási szervekben is, a májban, bőrben és több más képben van. Ezen tünetmények kórlénytani, kórboneztani és kórodai értelmezése sokszorosan történt, és e tekintetben igen dús az irodalom, melyre annál inkább utalhatok, mint-hogy ezen értekezlet tárgyát nem az idült szeszmérgezés általában, hanem csakis az ezen betegeknek előforduló látompulat képezi. Célunk elérésére nézve tehát tökéletesen elegendő, ha a test azon jeleit sorolom fel, melyek felismerése lényegesen hozzájárulhat a jelenlevő látompulat kóroktani viszonyának megállapításához.

Mi mindenekelőtt a beteg küllemét illeti, legtöbbször *sápadt, kissé puffadt arcot, petyhüdt gyakran izzadó bőrt, lassu késedező beszédet és igen sokszor határozottan zilált arczkifejezést találtam.* Csak a betegség első időszakában akadtam jó színű, illetőleg nagyon is piros pozsgás arczu egyénekre, mint milyeneket plethoricusoknak szoktunk nevezni. Ha a betegség már előrehaladott, a betegektől gyakran hallani, hogy elébb nem voltak ily soványak, hanem *hogy egy idő óta feltűnően megfogytak.* Ezen többé-kevésbé szembeszökő tüneteken kívül csaknem kizárólag olyanokról lehet szó, melyekről helyes kérdések folytán a betegek által értesülünk.

Mindenekelőtt a jóformán sohasem hiányzó *gyomorhurut*, mely azonban a legkülönfélébb fokon szokott előfordulni. Többnyire *étvágyhiány* van jelen, a betegek kiválóan gyengevők, 24 óra alatt csak egyszer s ekkor is csupán néhány falatot esznek. Sokan panaszkodtak az ételek, különösen a hús iránti ellenszenvről. Ezen bajt rendszeren bőfőgés, gyomorégés, gyomor- és bélszelek, hascsikarás, székrekedés, hasmenéssel váltakozva kísérik. *Jellegző, hogy reggel éhgyo-*

*morra émelygés áll be többnyire erős nyálkaköhögéssel, mi nem ritkán nyálkahányásig fokozódik. Az émelygés valamint a köhögés és hányás legott enyhül, mihelyt a szokott pálinkakortyot magához veszi a beteg, és mindezen tünetek aztán csak másnap reggel állnak be ismét. Ezen tünetcsoport 51 esetben jegyeztetett fel. Megemlítendő, hogy egy esetben, mely nincs ez összegbe felvéve, már fiatal kortól fogva volt a gyomorhurut önállólag jelen, és így talán kóroki mozzanatként közreműködött a betegség létrehozásánál.*

*Egyáltalában a reggeli órákban szenvednek a betegek legtöbbet. Igen bágyadtan kelnek fel, egész testük vagy ha valamit meg akarnak fogni, legalább kezük reszket, lépten nyomon szédülnek és láterejük annyira meg van támadva, hogy oly munkára, mely csak némi rögzítéssel jár is, merőben képtelenek. A reszketés a táblákon 37-szer van bejegyezve, szédülés 12-szer, minél kiemelendő, hogy itt azon esetek, hol tulajdonképi látszédülés (Gesichtsschwindel) azaz oly szédülés volt jelen, melyet apró tárgyak rögzítése idéz elő, nem számítottak, minthogy ez nem ered közvetlenül a központi szervek bántalmából és így nem is tekinthető az idült szeszmérgezés közvetlen jelének.*

*Álomhiány csak 6 esetben van feljegyezve; mégis úgyhiszem, hogy ez a szeszmérgezésnek fontos tünete. A hol jelen volt, a betegek egyik főpanaszát képezte, és igen alkalmas vala a testi erő hanyatlásának, mintsintén a megsoványodásnak értelmezésére. Ezen tünet a betegségnek többnyire csak nagyobb fokánál lép előtérbe, másrészt pedig félbehagyásokat mutat, melyek valamint a többi tüneteké is, a kihágásoktól ment hosszabb időközben észleltetnek. Ha az álomhiány legközelebbi okait nyomozgatjuk, igen különbözök a betegek válasza. Majd élénk utóképek azok, melyek a hiába lehunyt szemnek nem engednek nyugodalmat, majd mindenféle apró állatok és idegen emberalakok foglalkodtatják szüntelenül a beteg képzeletét, hol bizonytalan nyugtalansága a testnek, de igen gyakran sajátságos viszketési és nyüzsgési érzet van nevezetesen az alsó végtagokban jelen, mintha hangyák vagy nagyobb bogarak mászkálnának a bőr alatt (formicatio). Ha ezen tünet nagyon ki van*



fejlődve, a hogyan nagyobb fokra hágott eseteknél szokott is lenni, a legtűrhetlenebb, kétségbeesésre vezethető kinok egyikét képezi. De kisebb mértékben a betegségnek még első szakai alatt is észleltem (három esetben). Egy betegem (151), kinél az idegrendszer más részeiben a tünetek mérsékeltek valának, ezen érzetét viszketésnek mondotta, mely éjjel órákig kényszeríti őt, lábaival ide oda hánykolódni, anélkül, hogy vakarással törekednék azt enyhíteni. E betegnél a térdig terjedt ezen rendellenes érzet, a betegség nagyobb fokainál a törzsig sőt ezen túl is szokott hatolni. Meg kell itt emlitenem, hogy némely betegnél az ellenkező tünet t. i. *érzéktelenség* (anaesthesia cutanea) észleltetik; úgy volt ez a 62. sz. alatt feljegyzett esetben a lábakon észrevehető.

Maga az alvás az iszákosaknál a hevenymérgezésből szabad időközben nagyon rossz, félbeszakított és mindenféle álmoktól kísért. *Állítólag azon álmok jellegzők, melyekben a betegek napi foglalkozásuk untalan ismétlésével zsarolják magukat*, de elég gyakran beszélnek iszonyu alakokról is, és egyáltalában sok ember és állat megjelenése jellegzi álmaikat.

Ismereteseek különösen a *látási tévedések* (Gesichtshallucinationen), melyek már a rezgőrij előhírnöki tüneteinek tekintendők, ezek mint ilyenek nem is a látomponulat, hanem az elmekórok tünettanába tartoznak; amabba néhány franczia szemész sorozta azokat. A *rezgőrijt*, a szeszmérgezés legjellegzőbb tüneteinek egyikét, *Huss* nem tartja az idült alkoholismus tulajdonképeni kiegészítő jelének, minthogy ezen betegségnek minden tüneténye jelen lehet, anélkül hogy akárcsak egyetlen egy rezgőrij roham is ment volna előre. A rezgőrij ép úgy mint maga a részegség, heveny szeszmérgezésnek teszi kifejezését, azon különbséggel, hogy a rezgőrij csak oly egyéneknek állhat be nagy kihágás következtében, kiknek teste már is sokat szenvedett az idült szeszmérgezés hatása által. Különben ismert dolog, hogy a rezgőrij az ily egyéneknek más okok folytán is előidézethetik, nevezetesen lázas betegségek, ugymint tüdőlob, sértések, műtétek és többek közt még azáltal is felléphet, ha hirtelen megvonatik tőlük a szeszélvezet. Ismerek egy esetet, hol közvetlenül a hályogkivétel után rezgőrij tört ki a betegen és kényszer-

köntöst kellett reá alkalmazni. A láttompulat keletkezésére a rezgőrij nem látszik közvetlenül befolyjni. A táblákon rezgőrijnek csak 7 esete van feljegyezve (3, 16, 20, 47, 54, 101, 109), és ezek közül egynél (54) a láttompulatnak nincs is valami jelentékeny foka; igaz, hogy a többiek mind nagyfokuak voltak. Más kérdés az, vajjon a láttompulat mint exquisit agytünet, nem képezi-e némely esetben a rezgőrijnek előhírnök jelét; oly kérdés, melyre minthogy a legtöbb beteg észlelet alól kivonja magát, nem vagyok képes felelni.

A lélektani tünetmények közül e helyt csak azt akarom megemlíteni, hogy a betegek rendszerint lassan gondolkoznak és beszélnek, nagyon feledékenyek és szórakozottak, különösen pedig, hogy hangulatuk szerfelett változatos, minél fogva általában nem viselik magukat férfiasan és igen könnyen fakadnak sirásra; nagyon indulatosak, sőt volt betegem, ki csakis a sok mérgeledéstől akarta baját származtatni. Ha az ivás káros voltáról beszél nekik az orvos, rögtön készek abban hagyni azt, elesüggednek szemük állapota felett, és az ivás abbahagyására vonatkozó ígérteük után közvetlenül a korcsmába mennek, hol lelkiismeretüket azon szándékkal szokták megnyugtatni, hogy csakis a gyógyszer vagy a legközelebbi reggelt várják be új életmódjuk megkezdésére. Különben ismert dolog, hogy a szeszes italok iránti vágy némely betegnél oly ellenállhatlan, hogy magát e vágyat elmekóros tünetnek vették fel az orvosok, *Hufeland* után *dipsomania* névvel jelezvén azt.

Az iszákosok közötti elmebetegek gyakorisága és gyógyíthatlansága minden tébolyda által bebizonyított tény, mit csak futólag akarok itt megemlíteni, minthogy nem esik azon tünetcsoportba, mely a szemeszt közvetlenül érdekli.

Gyakorlati szempontból fontosnak látszik előttem arra utalni, hogy az imént felsorolt tünete kipuhatolására mulhatlanul szükséges a beteget sajátságos módon kikérdezni. Ugyanis sok beteg jó a szemorvoshoz teljes tudatával vagy legalább is sejtelmével annak, hogy látfogatkozásukat a szeszes italokkal való visszaélés okozta, de ezen szenvedélyüket az orvos előtt el akarják rejtteni. És még azok is, kik előtt ismeretlen a látási gyengeség és a szeszes italokkali



visszaélés között fennálló viszony, legalább félnek attól, hogy az orvos el fogja tiltani a borivást, a mint ez szemloboknál szokásos; sőt elég gyakran halogatják hónapokig első látogatásukat az orvosnál csakis ez okból. Magától érthető, hogy a valót csak csürés-csavarás, sőt gyakran vizsgálóbírói tapintat által lehet kideríteni. Egyébiránt a féligmeddig tapasztalt orvos látszólag ártatlan kérdéseket intéz a beteghez, és a feleletek nyomán legott megtudja vajjon helyes volt-e sejtelve. Egyébként nem egyszer volt oly beteggel dolgom, ki minden teketória nélkül maga vallotta be rendetlen életét, holott volt elég oly betegem is, kik mihelyt egyetlen szóval érintém az italt, azonnal megigérték bizonyos hévvel, hogyha ártana nekik, többé egy cseppet sem fognak inni. Ez utóbbiak, tapasztalatom szerint, a legkevésbé megbízhatók. Igen messzire vinne, ha mindazon különösségeket fel akarnám hozni, melyek a lélektani jelenségek ezen terén a kor, rang, nemzetiség, miveltségi fok stb. szerint a vizsga folyamata alatt nyilvánulnak.

Ennyit a borszeszmérgezésnek testi vagyis inkább szemenkivüli tüneteiről. Önkényt érthető, hogy a dohánymérgezésnek általános kórképe legtöbb pontjaira nézve különbözik amattól, de az eddigi tapasztalatok nem oly számosak, hogy már megállapított kórképről csakugyan szó lehetne. Erre nézve különben sokkal kevésbé alaposak saját észleleteim, semhogy akárcsak itélni tudnék a fentidézett írók legtöbb adatai fölött. Ennélfogva az emlékező tehetség gyengülésének, a herevisszérdagnak (Varicocele), a tehetetlenségnek gyakoriságát, melyről szólnak, sem meg nem erősíthetem, sem kétségbe nem vonhatom. Tehát itt csak az legyen megemlítve, hogy az én betegeimnél az étvágy és alvás határozottan rosszabb volt és az egyik (70) exquisit szédülésről panaszkodott.

Visszatérve a borszeszi láttompulathoz, lefolyási módjára vonatkozó kevés szóval kell még a vázolt kórképet kiegészítenem. Nem mondhatni, hogy ezen láttompulat lefolyása gyors, sőt ellenkezőleg a láterő hanyatlása szerfelett lassu. Csak az első roham ejt tetemes csorbát rajta, ezután hónapokig sőt évekig vesztgel, kivéve, ha netán belsزمي

folyamatok, reczeglob vagy üvegtesthomályok csatlakoznának hozzá. *Mooren*\*) , ki igen sok beteget észlel, azt jegyzi meg, hogy az iszákosak láttompulata ritkán vezet teljes vakságra; ő legalább ezt egyetlen egy esetben sem tapasztalta. Már ezt én csak korlátok között engedném meg; ha az ily betegek-nél a fejlődő látidegsorvadás nem ritka eseteit a haladás minden jelével együtt tekintetbe vesszük, már a priori valószínűnek fogjuk tartani a láterő végpusztulását, egészen eltekintve attól, hogy *Hutchinson*\*\*) csakugyan [constatálta, miszerint a látidegsorvadás által tökéletesen megvakultak között az iszákosak kiváló helyet foglalnak el. *Graefe*\*\*\*) is mondja, hogy iszákosaknál, kiknek láttompulata viszonylag rendes láttérrel folyik le, ha a kórok nem szűnik meg hatni, később haladó sorvadásba való átmenet áll be. Csakhogy a szem-orvosnak többnyire nincs alkalma a betegeket ily késő szakaszban szemlélni.

A lefolyás természetesen egészen másként alakul, midőn reczeglobbal van dolgunk, mint a 20. számú kórtörténetben (Tábla 16) a folyamat szerfelett viharosan folyt le, és a reczegelemek elpusztítása által legrövidebb idő alatt teljes vakságra vezetett volna, ha a halál elébb nem vet vala véget a szerencsétlen bajának. Már fent említettem, hogy a borszeszi láttompulat szünetet sőt alábbhagyásokat mutat; ámde ezen esetben sem lehetett a határozott alábbhagyásokat félreismernem, melyek egyikében a beteg még szomoru játékban is fellépett és jelentékeny szerepét végig játszotta, anélkül, hogy a közönség csak legkevésbé észrevette volna magának a színésznek saját szomoru állapotát. *Mooren* is észlelt egyszer szeszes italokkali visszaélés által támadt kétoldali reczeglobot.

---

\*) loco citato.

\*\*) loco citato.

\*\*\*) loco citato.



## Kórlénytán.

Mi a borszeszi láttompulat lényege? Az ezen kérdésre való válasznál természetesen egy másik kérdés jő tekintetbe, ugyanis, hogy mi a szeszmérgezés lényege? És ezen második kérdés a borszesznek az ép életre gyakorolt hatása pontos ismeretét tételezi fel. Amennyiben ezen szigorúan szaktudományi értekezett határai megengedik, az idevonatkozó ismeretek jelen állásáról a legfontosabbat alább röviden elő fogom adni; de már a szemén és a látéron észrevehető tüneteményekből is lehet bizonyos következtetéseket vonni, ámbár csak kizárás útján, melyeknek a láttompulat felfogására vonatkozó jelentőségével van e helyt mindenek előtt dolgunk.

A szemészre nézve valóban az az első kérdés, vajjon a betegség tudományilag megérdemli-e az *amblyopia* nevét. Az újabb szemészet, mint tudva van, abban állapodott meg, hogy ezen névvel a látgyengeségnek csak azon állapotai jelöltessenek, melyeknek kórlénytani felfogására sem a fénytörő közegekben, sem a belső hárttyákban nem találni elegendő kórváltozatokat; mihez képest nagy azon láttompulatok száma, melyek még csak kevés év előtt is mint ilyenek szerepeltek, holott később, miután ugyanis vizsgáló eszközeink javittattak, nevezetesen pedig, miután a szemtükör segítségével a szemháttér hozzáférhetővé tétetett, azok különféle belszemi betegségek keretébe, mint üvegtesthomályérhárttya- vagy reczeglob, a reczeg központi edényeinek betömülése, glaucoma stb. foglaltattak. De a láttompulatok hosszu sora maradt hátra, hol a nevezett hárttyák bántatlanok, azon közös sajátsággal azonban, hogy a betegség haladó kifejlődésénél előbb utóbb az idegdombcsán a szemtükörrel észre-

vehető változatok mutatkoznak, melyek lassankint növekedvén, végre az idegdombcsa fehér sorvadásának kórképeig fokozódnak. Ezen láttempulatók egy része szintén nyert lassankint tudományos magyarázatot utólagos bonczolatok által, ahol is az agynak bizonyos részei kóros változatot mutattak, és az illető eseteknek a működési vizsga segélye általi szorgosabb tanulmányozásában oly módszerre jutottak, mely képessé tehet a szemésmi kórjelzés nyomán az idegrendszer központi szerve megbetegedésének gyakran fészket, sőt némely esetben minőségét is meghatározni. Végre a láttempulatók bizonyos része marad még hátra, melyek bár fellépüknél mindkét szemben együtt jelenvén meg, és résztüneteiknél fogva is félreismerhetlenül központi eredetűeknek mutatkoznak, mégis kórlényegükre nézve még mindig homályosak s ilyenek lesznek talán még sokáig. Ezen láttempulatók az által tüntetik ki magukat, hogy a láttér náluk *nem mutat semmi megszakadást vagy szűkülést* — és ezen szűkebb értelemben vett láttempulatók közé látszik minden sajátságánál fogva a kérdéses is tartozni.

Hogy ennél nem az érhártyabeli vérkeringés változatai képezik az alap-okot, amint ezt *Pagenstecher* és egyesek állítják, abból világlik ki leginkább, hogy igen kevés oly eset fordult elő, melyben érhártya-változatok egyáltalában jelen voltak. Mindössze csak 7 idevágó esetet jegyeztem fel, és ezek is egyetlen egy kivételével, csupán csak a főstény felhám-réteg oly gyakori rendellenességeit mutatták, melyekből nem lehetett a nagyfoku látási gyengeséget kimagyarázni. Ha tehát kétségtelen is, hogy az iszákosak láttempulátának bizonyos arányszámánál vérkeringési eltérések, az ugynevezett szenvedőleges vértorlódások következtében, az érhártyának és némelykor az üvegtestnek rendellenességei is állhatnak be, ezek csak szöveményeknek tekinthetők, melyek forrása közös lehet ugyan, de nem tartathatnak általánosan a láttempulató okának. Ugyanez áll meggyőződés szerint a reczegváltozatokról is, melyekre betegeimnél akadtam. Nagyrészt a reczeg élénkebb pirjából állottak, mely a legvékonyabb edények belövelése folytán hozatott létre, ez oly lelet, mely tapasztalat szerint nem fogható fel a kísérő működ-



dési zavar jellegző kifejezéseként mindaddig, míg nincs dolgunk máris jelenlevő vagy kezdődő szövetváltozatokkal; ezeket pedig csak három esetben észleltem, és kivételes előjvetelüknél fogva éppen úgy, mint az érhártyaváltozatokat, helyi szöveményeknek véltem tekintendőeknek.

A 4 esetben feljegyzett *vérömlények* bizonyára vérbőségnek következményei, minél meglehet, hogy az ütérfa-lakban a szeszmérgezés által létrehozott kórhajlam sincs kizárva. Valamint *Mooren*, úgy én is észleltem egy iszákos mindkét szemében exquisit reczeglobot, de itt már csak azért sem állithatom, hogy „a láttompulat reczeglobig fokozódott“ mert okom van gyanítani, hogy ezen, a vizellet fehérynye tartalmával lefolyó reczeglob talán Bright-féle vesekórból vette eredetét.

Ha mindezek után kétségtelen előttem, hogy az iszáko-sak láttompulatának avult eseteinél a szem behártyáinak ama vérkeringési zavarai, melyek az idült szeszkór következményeiként kísérik is a láttompulatot, ámbár nem szerfelett gyakran, de mégis elég sokszor fokozódnak, akkor, ha nem akarok szemet hunyni azon tény előtt, hogy a legtöbb láttompulati eset ilyenén vérkeringési eltérések legkisebb nyoma nélkül akár hosszabb ideig is folyik le a szemben, nem tekinthetem az említett változatokat a láttompulat okának.

Eszerint kell, hogy a látfogyatkozás legközelebbi okát az idegrendszer központi szervének változataiban keresssem, akár ugynevezett szenvedőleges vértorlódásokként, akár az agy izgatottságának bizonytalan egy nemeként nyilvánul-jának is ezek. Hogy a borszesz az agy izgatottságát előidézi, nem kell bizonyíthatnom; és az „izgatottság“ szó éppen a lát-idegre és reczegre, az agy ezen kinyuló részeire vonatkozólag különösen jól látszik illeni, amennyiben a szemén nyilvánuló jellegzetes tünetmények összeségét alig foglalhatnám jobban egybe, mintha „*tulérzékenység*“ szóval nevezem el. És valóban az általam több ízben hangsúlyozott álnapvakság (*Pseudonyctalopia*), melyre *Galezowsky* is nagy nyomatékot látszik fektetni, nem egyéb, mint a fényérző készlet tulizgatottságának praegnaus kifejezése. Ha mai napság senkinék sem fog

is többé eszébe jutni, a mórokat izgékonyakra és renyhékre (erethische und torpide Amaurosen) felosztani, az izgékony-ság említett kifejezése mégis sokkal nyomósabb mozzanat, semhogy a kórszármazat fejtegetésénél ki szabadna feledni. A láttompulatban szenvedők állapotának változása, a látásnak hol javulása, hol rosszabulása sokszorosan emeltetik ki mint valami jellegzetes; ezen tulajdonságot is legtermészetesebben lehetne az agyizgatottság fogalmával összhangzásba hozni, minthogy az izgatottságot, mint tudjuk, az izgatott képlet kimerültsége követi, melyhez az újra bekövetkező izgatottságig szabad időköz csatlakozik. *A fényérző készlet túlérzékenysége agyizgatottság következtében:* ezen fogalomba látom én a kérdéses láttompulatnak lényegét legtermészetesebben összefoglalva. E mellett kétséget nem szenved, *hogy az agykér vagy az agy lefinomabb edényeinek tágulata*, melyet idült borszeszmérgezésben meghalt egyéneken találni, maga részéről szintén hozzájárul a fent rajzolt tünetcsoport létrehozásához.

Hogy másféle mérgek is az agyizgatás folytán a láttompulat heves rohamait képesek előidézni, eléggé ismert dolog. Higany és ólom által létrehozott egy-egy ily esetet volt alkalmam megfigyelni. De ha meggondoljuk, hogy az iszákosak koponyájának megnyitásánál borszeszszag terjed szét, hogy az agyi pókhálókér és az agygyomrocsok savós folyadéka mintegy telítve van borszeszszel, úgy a dolog illetén kórszármazati értelmezésének valószínűsége ellen mi kifogást sem lehet tenni. Hogy az agy takaróin a legfinomabb edényeknek tágulata a láttompulati jelek előidézéséhez mivel járul, hogy tehát mennyiben van dolgunk az agy ugynevezett szenvedőleges vértorlódásainak következményeivel, ez csak a további fürkészetből fog kiviláglani; már az is nagyon valószínűvé teszi a dolgot, hogy a mi láttompulatunknak nagy a hasonlatossága azon láttompulatokkal, melyek sem közvetlen agyizgatottságból, sem mérgezésből, hanem kizárólag oly szenvedőleges vértorlódásokból veszik eredetüket, melyek amint mondvá volt, a legkülönbélebb kóros befolyásokban nyerik további magyarázatukat.

És ez azon második kérdésre vezet bennünket, vajjon



az idült szeszsenyv (alkoholismus) mérgezési betegségnek tekintendő-e, mint amilyennek általában tartatik. Egészen eltekintve a különféle szervekbeni másodlagos tünetektől, kísérletileg is sokszorosan megállapított tény, hogy a szesz felvétetik a vérbe és épen úgy mint más mérgek, melyek az edényrendszerbe hatoltak, ez uton eszközöl különféle szervre, itt különösen az agyra, rendellenes izgatást. Ezen viszony heveny módon a részegségben nyilvánul (találóan nevezi azt az angol nyelv „intoxication”); az idült mérgezés létrejövetelére azonban, minthogy ezen mérgező illékony és a szövetekkel érintkezésben is sokszorosan szétbomlik, annak szakadatlan hozzájárulása szükséges. De a szesz ezen közvetlen hatásán kívül nem kevésbé fontos közvetett hatást gyakorol az az által, hogy befolyása alatt a vér alkatrészeinek egymáshoz viszonya megváltoztatik. *Bomhardat és Sanders\**) számos kísérlete és vegyelemezése kétségtelenné tévé hogy az üteres vér szesz mérgezés által sötétté, mintegy visszerezzé válik és szeszszagot vesz fel; ezenkívül *Scharlau\*\**) az iszákos vérének szénsavtartalmát 30 százalékkal magasabbra becslé, mint rendesen élő egészséges embernél. A vér egyszersmind oly sok zsírt tartalmaz, hogy a szivben és nagyobb edényekben gyakran akár pusztá szemmel is láthatni kisebb nagyobb zsírcsöppeket a vér felületén. *Böcker\*\*\**) az iszákosaknál a vértekecsék számát és a rostonyát fogyni látá. A vér ezen változatainak legközelebbi következménye mindenekelőtt az, hogy zsír rakódik le különféle helyeken, jelesen a májban, és hogy az ujjátermődés egyáltalában hiányossá lesz, minek következményei az idegrendszerre nem maradhatnak el.

A mig tehát a hevenymérgezésben (a részegségnél) csupán a vér szesztartalma hat az agyra, még pedig előbb izgatólag aztán lankasztólag az idült mérgezésnél a közvet-

\*) Annales de Chemie et de Physiologie oct. 1847. (Huss p. 588).

\*\*) Schmidts Jahrbücher der Medizin 1844. H. 3 p. 276 (Huss p. 29).

\*\*\*) Böcker F. W. Beiträge zur Heilkunde, insbesondere zur Krankheits Genussmittel und Arzneiwirkungslehre B. I. Crefeld 1849 p. 275. (Huss p. 559).

lenül ható mérgek kívül, még magának a vérnek rendellenes (visszeres és zsirt tartalmazó) minősége is számba veendő. Ehhez további fontos mozzanatként azon körülmény is csatlakozik, hogy a megcsöknyösödött ivók felette kevés tápszerrel élnek, tehát az ujjátermődésnek nagy mértékben kell szenvednie, ezenkívül pedig már csak épen e miatt jut annál több szesz a vérbe, minthogy nagyobb részének a tápszeres általi szétbontása nem történik. Innen van, hogy a szeszmérgezés veszélyes hatásai csak akkor szoktak bekövetkezni, midőn a tápszeres fogyasztása igen csökkent, mi a maga részéről ismét öregbedő gyomorhuruttal, tehát a borszeszszel való visszaélés ezen külön következményével függ össze, úgy hogy itt az okozat okká válik megint és a káros befolyások egész lánczolatával van dolgunk, mely a test tönkrejutását elháríthatlanná teszi.

Mi különösen az agytüneteket illeti, az izomrendszer gyengeségének jelei, az érzés tompasága, a szellem működésének lankadsága mind oda mutatnak, hogy az idegrendszer központi részeiben csökkent a hatási képesség, és hogy a tulérzékenységnek ehhez csatlakozó nyilvánulatai, a látom-pulat, a rángatódzások, a ránggörcsi és nehéz-kóri (epileptisch) rohamok, az érzéki csalódások leginkább tekintethetnek az agy- és gerinczagyra ható folytonos izgatás jeleinek, melyek koronkint vagy huzamosan vannak jelen.

Ugy hiszem, hogy a Huss\*) által ezen betegségről adott magyarázatot természetűhűnek lehet tartani, azért szóról szóra ide iktatom: „az idült szeszsenyv lényege idült mérgezési folyamat; ezt a borszesz részint közvetlen felvétele által a vér, részint az ennek összetételében végbemenő változatok okozzák; az e módon részint idegen anyag jelenléte, részint az által megváltoztatott vér, hogy a rendes alkatrészek kölcsönös viszonya mennyiségileg meg van zavarva, az idegrendszerre kezdetben izgatólag, aztán lankasztólag és hűdtőleg, vagy váltakozva hol izgatólag, hol lankasztólag hat, mi által a tünetek majd az egyik, majd a másik módon társulnak, keletkeznek, öregbednek és kiegészítik egymást.“

\*) l. c. p. 563.



Helyén lesz itt a sokféle élettani kísérleteket felemlíteni, melyek újabb időben a szeszhatásra vonatkozólag hajtattak végre. E kísérletekre talán leginkább az indított, hogy, mint már fentebb említők, az angol orvosok\*) annyira dicsérték gyógyeredményét annak, ha forrolázás betegségeiben borszeszt adtak betegeiknek; ezen eredmények az általán érvényes, ugyszólván népszerű felfogással ellentétben hihetővé tették, miszerint a borszesz bizonyos mennyisége legalább a testbeni hőképzést inkább alászállítja, semmint emeli. Az életbúvárok, nevezetesen a kórodászok között eddig azon nézet uralkodott, hogy a borszesz kis és nagyobb mennyiségei a vér hőfokát emelik, csak nagyobb és mérgező mennyiségei szállítják azt alá, és hogy hatása a lázas összeesési állapotokban (collapsus) egyedül az idegrendszer izgatásának tulajdonítandó. *Tschetschichin* ez érdembeli kísérletei új világot vetettek e tárgyra; miért röviden érinteni akarom.

Ha egy curarával hűdített házi nyulnak szesz adatik be, és egy hévmérő a bőr valamely részén, egy másik pedig a végbélben alkalmaztatik, akkor egy ideig a két hévmérő egyenlően *emelkedik* a rendes hőmérséken túl is ( $1\frac{1}{2}$  — 1 fokkal); azon túl a külbőr hőmérséke kezd csökkenni, míg a végbélben levő még az előbbi magasságon marad; csak mikor a bőr hőmérséke már tetemesen csökkent, akkor csökken a takhártyáé is, és utoljára mindkettő a vérhőfoknak tetemes csökkenését mutatja egyenlően. *Tschetschichin* ebből következőt, hogy a szesz az edénymozgató idegekre hűdítőleg hat, mi által az edényvégek és hajszáledények kitágulnak, a vérkeringés gyorsul és a melegadó felület növekszik, minek folytán kezdetben látszólag hőemelkedés áll elő, miután azonban a hőelvezetés tetemesebb semmint a hőtermelés, a vér hőfoka fokonként csökken, és pedig előbb a külbőrön, hol a hővesztési esélyek jobbak, és később a takhártyákon.

Ezen feltevés ismeretéből indulva a szemész arra érzi magát felhíva, hogy a szemtükör segélyével ezen elméletben

\*) Több erre vonatkozó értekezés közül utalok a következő ciklikre: Über die Wirkung des Alkohols v. E. Schmidt Lancet 6, u. 9. 1861, Allg. med. Centr. Zeitung 1861. p. 444.

szereplő edénytágulatról győződjek meg. Magam is kezdetem a szemtükörrel kísérletileg nyomozgattam a szesz hatását, minél épen azt akartam kitudni, vajjon a heveny szeszmérgezés lefolyása alatt a reczegedények ki vannak-e tágulva, mi *Tschetschichin* eredményei után ítélve nem volt lehetetlen. Eddig csak egyetlen egy kísérletet vittem végbe fehér tengeri nyulon *Korányi* tanár segítségével, azonban ez a reczegedényekre nézve merőben nemleges vala, de a hőmérésre nézve *Tschetschichin* tapasztalását megerősíté.

*Binz*\*) Bonnbán a kísérletek egész sorát tette újabb időben közzé, melyekből kiderül, hogy különféle állatoknál a szesz kis adagainak alkalmazásakor, a hőmérsék állandóan süllyed 0,5—1,0 fokkal. Az embernél régi jó Cognac 20. com. vételére 10 percz alatt a hőmérsék 37,0-ról 36,7-ra és 45 percz alatt 36,6 fokra szállt alá. Erősebb adagokra ezen hűsítő befolyás sokkal nagyobb mértékben nyilvánult. Egy erős uszkárnál nagy adagra a hőmérsék 5 óra alatt 2,8 fokkal süllyedt, ezután lassanként ismét emelkedett 4 óra alatt csak 0,5 fokkal. Ugyanily eredmény mutatkozott azon állatoknál is, kiknél rohadó anyagok befecskendezése által előbb poszláz idéztetett elő. Ezen kísérletekből szabad következtetni, hogy a szesznek nemcsak nagy mérgező, hanem igen kis adagai is alásüllyesztik az egészséges állatok testi melegét, és hogy ezen melegesökkenés a poszláznál is fellép. Ellenben az érlökés mindig szaporodik. Azonban *Binz* is lehetségesnek tartja, hogy az edények részben kitágulnak, mi úgy az idegrendszer, mint a szem tüneteiről, később talán új felfogásra fog vezethetni.

Némi kiegészítés érdekében szabad legyen a nicotinmérgezésre vonatkozólag azon kísérleteket rövid kivonatban ide csatolnom, melyeket *Korányi* tanár 1868-ban Berlinben végbe vitt és szíves volt velem közölni.

Ha egy házi nyulnak szájába kis mennyiség, körülbelül  $\frac{1}{300}$  szemer dohányal (nicotin) öntetik, akkor mintegy

---

\*) Ueber den Einfluss des Weingeistes auf die Körpertemperatur bei gesunden und fiebernden Thieren. Allgem. med. Central-Zeitung, Aug. 1867.



30 m. percz mulva a fülek megsápadnak és az egész testen görcsös rángások állanak be. Öt percz mulva a *lát ik megszükülnek*, a szivárványhártya belövelődik, a fülek edényei kitágulnak és fokenként egészen belövelődnek, a légzés gyorsul és a tagok egészen hűdöttekké lesznek, fél óramulva a hűdés enyészni kezd, s másfél óra mulva a láta ismét kitágul s az állat jóformán magához jő.

Nagyobb adagnál már 4—5 másod percz mulva az állat reszketni kezd, egy percz mulva görcsök, opisthotonus; az állat oldalára fekszik és haránt tengelye körül néhányszor megfordul; *a láta igen szük*, nagy dispnoe, néhány gyengébb rángás után halál. Ha a nyul nicotinnal kezeltetik, az említett tüneteményeken kívül még nyálfolyás is áll be néha: ha pedig a nicotinismusból felüdült nyul rövid idő mulva (24—48 óra alatt) másodszor nicotinisáltatik, akkor a hűdési tünetemények beállanak anélkül, hogy görcsök mennének előre.

Ha az így nicotinisált nyulnak bolygidege átmetszetik, és az idegnek környi vége villammal izgattatik, ez a szivre semmi hatással sincs; ha ellenben központi vége izgattatik. légzési szünet áll be belégzési rekeszállással.

Ha egy békának egyik czombütere lekötetik és azután mindkét oldali ülidege kikészítettvén, a béka kis adag nicotinnal megmérgeztetik, ekkor csekély rángások után, mintegy 30 percz mulva hűdés áll be minden tagban, kivévén azt, melynek ütere lekötetett. Az üterlekötés által mentesített tagot mozgatja a béka mindannyiszor, valahányszor valamely bőrrészlete csipetik, vagy más módon izgattatik. Ha azután mindkét ülideg átmetszetik és környi végeik villam-árammal izgattatnak, villamos eredmény csak ott áll be, ahol az üter lekötve volt. Egy kutyánál, melynek czombütere a Ludvig-féle kymographyonnal hozatott összeköttetésbe, nicotinbefecskendezés után a vérnyomás egy perczre nagyfokulag emelkedett, utána tetemesen süllyedt, mignem az egyensúly ismét helyreállott.

Ezen kísérleti tüneteményekből azt lehet következtetni, hogy 1-ször a nicotin az idegmozgató idegekre rövid és nem állandó izgatás után állandóan hűdítő hatást gyakorol.

2-szor, hogy ugyanígy hat a látatágító együttérzideg-ágakra is.

3-szor, a szívmozgást szabályozó bolygidegvégek a nicotin kis adagai után hűdítettnek, míg a központi végek, melyek a légzési központtal interferálnak, kis adagok által nem érintetnek.

4-szer, a mozgatag idegek környi területei a nicotin által hűdítettnek.

5-ször, a központi szervek nem érintetnek.

6-szor, a nicotin hatása az idegekre nem közvetlen, hanem a véráram útján eszközöltetik.

Ezen tünetmények egészen megegyeznek *Rosenthal* idevágó kísérleteivel, kinek dolgozódjában *Korányi* tanár a fentebbi észleleteket tette.



## Kóroktan.

Az ezen értekezetben előrebocsátott bevezető észrevételek fölöslegessé teszik arra figyelmeztetnem, hogy a táblákon feljegyzett 151 eset statistikai adataira vonatkozó következtetések csak annyiban méltók figyelemre, amennyiben hozzájárulnak némikép azon viszonyok ismeretéhez, melyek között az iszákosak és dohányzók láttompulata a gyakorlatban nyilvánul. A főszámokra fogok egyébiránt szoritkozni és másoknak engedem át, hogy a nyert adatokból további következtetéseket vonjanak.

Mindenekelőtt kiemelendő, hogy az én betegeim között *egyetlen nő sincs*, mi a dohányra nézve ugyancsak magától érthető, kevésbbé azonban a szeszes italokkal való visszaélést illetőleg; *Huss*\*) pl. 139 idült szeszmérgezési eset között 16 nőszemélyt említ fel. Valamint Svédhonban, ugy Angliában sem valószínűtlen, hogy a nőnem bárha kis arányszámmal is, képviselve van az illető betegek lajstromában. A nemet illetőleg azonban még egy megjegyzést kell tennem.

Az imént leírt láttompulat egész tünetösszelete — eltekintve az oki mozzanatoktól — oly ritkán fordul elő a nőnemenél, hogy a jegyzőkönyveimbe felvett több mint 20,000 eset áttekintésénél fél tuczat hasonló kórképet mutató láttompulatan szenvedő nőt sem volnék képes összeállítani. És abban valamennyi észlelő megegyez, hogy ezen némelyek által tipikus amblyopia névvel jelölt tünetmények csaknem kizárólag férfiaknál jönnek elő, amely körülménynek talán leginkább kell tulajdonítani azt, hogy a dohánynak a láterőre gyakorolt káros hatására az orvosok figyelmeztettek. *Arlt*\*) 33 „retinitis nyetalopica“-ban szenvedő között egyetlen nőt sem talált. Ő ezt nem tartja véletlennek, hanem igenis a férfiak életmódjával és foglalkozásával egybefüggőnek. Hogy

\*) l. c. p. 512.

\*\*) l. c. p. 126.

az idegdombcsának még kifejlődött fehér sorvadása is sokkal gyakrabban fordul elő férfiaknál, ez *Hutchinson* fent idézett közleményéből vehető ki, hol még az agynövedékek stb. következtében megvakult egyének is hozzászámíttatnak, ezekhez pedig természetesen a nők is járulnak. Azon tény, hogy az ily láttompulatok legalább is tulnyomó számban férfiaknál fordulnak elő, nem lehet kétségbe vonni, a gyakorlati fürkészet feladata lesz a bizonyára sokféle okokat kipuhatólni és azt is kimutatni, hogy az egyes bebizonyított okok mily mértékben járulnak ahhoz, hogy a férfiak oly annyira hajlamitvák ezen láttompulatra. Hogy a dohánynyal és borszeszszel visszaélés alig teszi a kizárólagos befolyást, már mondva volt, de ép oly bizonyos, legalább reám nézve, hogy ezek a főokok. (Mellékesen megjegyzem, hogy jegyzeteimből kiindulva hajlandó vagyok feltenni, hogy ellentétben a fennebbivel a glaucoma, valamint a reczeglevágás a nőknél fordul elő gyakrabban mint férfiaknál; az első betegségre nézve más gyakorló orvosok hasonló nézetben vannak.)

A kort illetőleg eseteim következőleg állanak:

20 és 30 év között	2
30 " 40 " "	40
40 " 50 " "	67
50 " 60 " "	38
60 " 70 " "	3
kor nincs feljegyezve	1

151

Ezek szerint a 40 és 50-ik évkor közöttiek leghajlandóbbak a kérdéses láttompulatra; ez azonban oly következtetés, melyet természetesen nagy óvatossággal szabad elfogadnunk. Mindenekelőtt ugyanis fontos volna tudnunk a látgyengeség, valamint a különféle életkorban belbetegségek előfordulásának általános számát is, hogy aztán kiszámíthassuk, az egyazon életkorbeliek közül hányadik szembeteg szenved ezen láttompulatban, és hányadik belbetegségben szenvedő van a különféle életkorban idült szeszsenyvnek alávetve. Ily számításokat nagy nyilvános intézeteknek kell átengedni, melyeknek statistikájából sokkal biztosabban lehet általános következtetéseket vonni, mint az egyes magánorvos sokféle



esetlegektől függő tapasztalatából. Reám nézve a fentebbi számok csak azért érdekesek, mert *Huss*\*) Svédhonban szintén a 40 és 50-ik életév között találta a kérdéses betegséget leggyakrabban. Mentől öregebb az iszákos, tehát minél tovább engedte át magát a visszaélésnek, annál könnyebben lépnek fel az idült mérgezés jelenségei, ezért fordulnak elő azok oly ritkán a 30 évek előtt, az 50-es évek után pedig azért fogy a kérdéses számarány, mert az iszákosok élete egyáltalában rövidebb, minélfogva a 60-as évek után az esetek máris csak kivételesek.

Mi a *testalkatot* illeti, csak általában mondhatom, hogy a szeszes italokkal visszaélők edzett, sőt feltűnően erős szervezetű egyének. Ha közülök sokan rosszul néztek is ki és gyengék, ezeknél a betegség csaknem mindig már nagyon ki van fejlődve, és a mérgezés a testi jólétet már nagyon is megrongálta. Az előhírnöki láttompulatot csaknem mindig nagy, színük, és testalkatuk által egészségeseknek látszó embereknel találom.

A betegek *foglalkozására* nézve a következő számokat találtam.

mesterember . . . . .	16
korcsmáros . . . . .	11
földbirtokos . . . . .	10
pap . . . . .	7
jegyző (falusi) . . . . .	6
hivatalnok . . . . .	5
katonatiszt . . . . .	4
kereskedő . . . . .	4
gazda . . . . .	3
szolgabíró . . . . .	3
írnok . . . . .	3
napszámos . . . . .	3
orvos . . . . .	2 *
mérnök . . . . .	2
kertész . . . . .	2
házaló . . . . .	2
kormányos . . . . .	2
vándor lengyel zsidó . . . . .	2
ügyvéd . . . . .	1
borüzleti utazó . . . . .	1
gőzhajó kapitány . . . . .	1

\*) l. c. p. 509.

gőzhajóhivatal-igazgató . . . . .	1
erdészeti hivatalnok (dohány) . . . . .	1
zongoramester . . . . .	1
angol nyelvmester . . . . .	1
istállómeister . . . . .	1
nyugalmazott hivatalnok . . . . .	1
kocsigyártó . . . . .	1
szatócs . . . . .	1
puszta iskolatanító . . . . .	1
színész . . . . .	1
kőbányaüzlet birtokosa . . . . .	1
kávés . . . . .	1
pinczér . . . . .	1
vinczellér . . . . .	1
házi szolgáló . . . . .	1
bérmester . . . . .	1
mészégető . . . . .	1
kocsis . . . . .	1
hivatal szolgáló . . . . .	1
felügyelő vasuti építésnél . . . . .	1
pálinkaégető . . . . .	1
bányamunkás . . . . .	1

113

foglalkozás fel nem jegyzett

38

151

Ezen összeállításnál, de egyáltalában már ennekelőtte is feltűnő volt előttem, hogy fővárosi lakosságunk egyik exquisit pálinkafogyasztó része, az építkezéseknél foglalkozó napszámos tótok nincsenek e betegek között képviselve, mit másként nem magyarázhatni mint úgy, hogy ezen néposztály egyáltalában ritkán szokott magánorvos rendelési óráiban megjelenni.

A betegség közelebbi okát, ugyanis a szeszes italokkal és dohánynyal való visszaélést illetőleg, mindenekelőtt még egyszer kell hogy arra figyelmeztessenek, miszerint többnyire mind a két ok együtt található és gyakran felette nehéz a bajt *kizárólag* az egyikről származtatni. Igaz ugyan, hogy csak 53 betegnél találok a dohánynyali visszaélést a másikkal együtt feljegyezve, de ezen szám korántsem fejezi ki az előfordulási arányt, minthogy néhány év előtt a betegeknek nem tudakozódtam a dohányfogyasztásról, az utóbbi években



gyűjtött tapasztalatom nyomán pedig jogosan következtethetnek arra, hogy a két ok szerfelett gyakran fordul együtt elő. Az imént felhozott számra nézve pedig meg kell említenem, hogy csak oly dohányzókat vettem fel, kik jóval tulhágtaák a *Sichel* által felállított határt, hogy tehát oly egyének, kik pl. 5—6 szivart vagy a megfelelő dohánymennyiséget fogyasztották, nem vétettek föl a lajstromba.

89 betegnél csupán szeszes ital, 5-nél csupán dohány van feljegyezve, 4 beteg tagadta a visszaélést, úgy hogy a szeszes italok mennyiségéről — bár azokkal történt visszaélésről subjective meg voltam győződve, nincs tudomásom. 29 betegről világosan ki van mondva, hogy pálinkát iszik. Ezen utóbbi számot megközelítőleg pontosnak tekinthetni, mivel az előbbi években is ritkán mulasztottam el erre vonatkozó kérdéseket intézni a beteghez, a melyekre különben persze nem volt mindig őszinte a felelet. Hogy az illető nyomozgatásoknál mentől óvatosabban kell eljárunk, már mondtam; ha még oly ügyesen történik is a betegek kikérdezése, mindig akadni egyénekre, kik nem akarják a visszaélést, legalább egész terjedelmében bevallani, ahol tehát az orvos csakis tapasztalata által gyakorolt szemében bizhatik.

Nehéz levén a betegektől az élvezett ital valódi mennyiségét megtudni, nem is lehet szabályt felállítanom arra nézve, mily fokra kell hogy hágott legyen a visszaélés láttompulat előidézésére. Egyébiránt Kétségtelen, hogy ezen viszonyt illetőleg nem létezik egységes mérték, mely mindenki illenék, hanem, hogy a visszaélés következményeinek keletkezése számos mellékkörülménytől és egyéni hajlamtól függ. Azt minden észlelő constatólta, hogy az idült szeszmergezés csak akkor tör ki, midőn a tápszerek felvétele már nagyon kevesbedett vagy a legkisebb mértékre szállott alá. Magától érthető, hogy ezt a gyomorhurut tete. mes öregbedése leginkább mozdítja elő, sőt ugyszólván ez hozza azt létre, miért *Walther*\*) a láttompulatot is közvetlenül ettől származtatja; a hol a gyomorhurut hiányzik, ott a legnagyobb foku visszaélésnél sem fog az általános betegség fellépni.

\*) l. c.

Már ezen oknál fogva, de máskülöben is igen valószínű, hogy az ital mennyiségén kívül annak minősége is befolyással van mind a gyomor takhártyájára, mind közvetve az idült mérgezés létrehozására, miért is, az ezentul történő kóroki tanulmányozások ez irányban nagyon sikeresek lehetendek. Egy ideig gyanították, hogy talán nem a szesz, hanem a pálinkának más alkotórészei, nevezetesen a *langolaj* (Fuseloel) okozza az idegtüneteket. Ez utóbbit főleg azért okozták, mert némely országban azt tapasztalták, hogy az idült szeszsenyv azon időtől fogva kezdett nagyobb mértékben terjedni, a mely időben a burgonya - pálinka, azaz a nevezett alkotórészt bőven tartalmazó szesz készítését nagyon felkarolták, de ennél elfelejtették, hogy a visszaélésnek ezen pálinka-nem olcsósága miatt épen a szegényebb néposztályban gyakrabban kellene fellépnie. Egyébiránt a langolajjal történt kísérletek ezen feltevést váltig megczáfolták, minthogy hatása egészen más, mint a borszeszé, sőt bizonyos értelemben merőben ellenkező, a mennyiben ezen olaj a borszesznek bizonyos tünetekre nézve ugyszólván ellenszere.

Angliában és ennek gyarmataiban sok rumot és cognacot fogyasztanak, ezenkívül a nehéz spanyol borokat, melyek tökéletesen mentek langolajtól. Nálunk a pálinkaivás, legalább a jobbmódu néposztályoknál még nagyon háttérbe szorul és azon betegeimnél is, kik bevallották a pálinkaivást, csaknem mindig bizonyos mennyiségű, hol silvorium, hol törkölpálinka poharacskáiról volt szó. Az én gyakorlatomban tehát leginkább a bor szerepel mint kór-ok, mely természetesen a betegek vagyoni állása valamint lakhelye szerint különféle minőségű.

Már a priori érthető, hogy a bor nagyobb mennyisége ép oly biztosan hozhatja létre az idült szeszmérgezést, mint a pálinka maga, mivel csakis mennyiségi különbség van a kettő közt a szeszre nézve, mit különben a részegség, mely a mérgezésnek heveny alakja, naponta bizonyít. A mit *Seneca* a császáridőbeli rómaiaknál tapasztalt, kik szintén csak borral, nem pedig pálinkával idézhették elő a szeszsenyvet, azt hazánkban is elég alkalmunk van észlelni. A délolasz borok az igaz igen erősek, de nagyobb szesztartalmuk alig magyarázná



meg a betegség akkori feltűnő gyakoriságát, ha tekintetbe nem vennők, hogy az akkor élő nemzedék a legromlottabbak egyike volt, melynek híres diaeteticus kihágásai egyszerűsmind nagyon is hajlandóvá tették az idült szeszmérgezéskezelésére. Igen valószínű, hogy a később betört góthok és más nemcivilisált népek ugyanazokat az olasz borokat még nagyobb mértékben élvezték anélkül, hogy ép oly következményeknek lettek volna kitéve. Különben tudva van, hogy a rómaiaknál már szokásos volt a mustnak főzése, mi által a bor mind cukorra, mind szeszre nézve mennyiségileg nyer. Az ily módon készített bort lapenum vagy defrutum névvel nevezték, most pedig főzött bor, vagy *sekt* neve alatt ismeretes.

Áttekintés végett ide iktatok egynémely ismeretesebb borok szesztartalmára vonatkozó lajstromot:

szeszrész középszáma 1000 térrészben (volum.)

würtembergi . . . . .	99,3
fehér burgundi . . . . .	101,6
champagni . . . . .	105,6
vörös Bordeaux . . . . .	106,1
moseli . . . . .	110,3
rhenusi . . . . .	113,7
magyar . . . . .	118,1
fehér Bordeaux . . . . .	141,7
Malaga . . . . .	150,4
olasz sekt . . . . .	173,6
Xeres . . . . .	176,7
Cap . . . . .	186,5
Madeira . . . . .	192,3
Port . . . . .	195,5

A pálinka szesztartalma 504-től 770 ig ingadoz a különféle gyártmányok szerint. Rum a legerősebb. *Moleschott*\*) kinek a tápszerekről szóló híres könyvében ezen számokat találni, még a magyar borokról is hoz külön táblázatot, de mely igen tökéletlen és már azért is mellőzhető, mert amint tudom, *Preis*z\*\*)

\*) Physiologie der Nahrungsmittel. Zweite Auflage 1859. Zahlenbelege p. 246.

\*\*) Borászati lapok 1860. 7. 42. 43. 44. E lapok nem lévén jelen, leg rendelkezésemre, e számokat Than tanár szíves közlésének köszönhetem.

tanártól e tárgyra vonatkozó igen kimerítő vegyelelmzési adatok léteznek, melyekre utalom az olvasót. A szesztartalom kivül, mely még a magyar borokban is nagyon különféle foku, kóroktanilag mindenesetre még a bor más alkotórészei veendőik tekintetbe, különösen pedig a szabad sav, minthogy ennek a gyomorhurut előidézésére gyakorolt befolyását sem az orvos, sem az ivó közönség nem vonja kétségbe; sőt az ivóknak az a szokásuk, hogy a csorva ellen kétszer szénsavas sodát, vagy *Gölis* ismert étekporát használják háritó szerként.

Mint többször ismételtem, az iszákosak láttempulata kórok; viszonyának megítélésénél számos mellékkörülmény jó tekintetbe, melyek a betegségnek a látidegben való kitérését előmozditják. Ezen közreműködő okok még sokkal kevésbé vannak kifürkészve, semhogy helyes ítélet képződhetett volna róluk. Csak átalában sejtethető, hogy mindazon befolyások, melyek vagy közvetlenül hoznak létre vértorlódásokat az agy felé, vagy a fényérző készlet megerőltetése folytán ennek izgatottságát és ezzel egyszersmind közvetve vérkeringési zavart létesítenek e téren, az idült szeszsenyv tüneteinek létrejövetelét a szemben nagyon elősegítik. Itt egyrészt az ülő életmód és a szemek finom munkákkal, rajzolással stb. való megerőltetése, virasztás és korhelykedés, másrészt pedig a szabadban sütő napfény kétségkívül oly ártalmaknak bizonyulnak, melyeket több ízben kellett kóroki mellékkörülményeknek tekintenem. És ebben gondolom azon ellenmondás magyarázatát megtalálhatni, a mely *Arlt* „retinitis nyctalopica“-ja kóroki felfogásában reám nézve lenni látszik. Mert az, hogy fényes világítás egyedül legyen képes oly konok napvaksági jelleggel bírni és pedig a reczeg alig észrevehető tápzavaraival lefolyó láttempulatot előidézni, feltétlenül csakugyan nem fogható fel. Két határozottan kifejezett láttempulati alakot ismerünk, melyek fényes világítás következtében jönnek létre; az egyik az alkonykód (hemeralopia), tehát a reczegnek kétségbevonhatlan általános érzéketlensége, a másik éles határu központi foltként (scotoma centrale) jelenik meg, amint ezt oly egyéneknél, kik a napfogyatkozást pusztán szemmel észlelték, többször, egyszer pedig exquisit módon figyel-



tem meg egy terménykereskedőnél, ki terményének hajóba rakásánál naphosszat nézte a Dunánál a nap verőfényét. Ezen központi folt is helybeli reczegérzékletlenségnek tekintendő. Mindkét alak hovahamarébb elmulik, ha sötétben tartjuk a betegeket, azaz ha időt engedünk a reczegnek, hogy fogékonyága ismét helyreálljon.

Ezen tapasztalattal szemközt igen nehéz túlérzékenységet, mely állítólag egyazon ártalom által, mégpedig oly exquisit módon jó létre, és oly makacs lefolyásu, értelmezni, de a mely nehézség nagyrészt megszűnik, mihelyt szabad feltenni, hogy az illető egyéneknél egészen más eredetű túlérzékenység már akkor volt jelen a látidegben, midőn a szétáramló napfénynek nagyon is kitették magukat. Ezen gyanu fokoztatik az által, hogy *Arlt* 33 beteg között szintén egy nőt sem talált, pedig ezeknél is csakugyan akad elég alkalom ugyanazon vagy legalább ahhoz hasonló fényártalmaknak kitenni magukat, melyekről *Arlt* egyik betegénél szól, ki szintén az által hiszi betegségét előidézettnek, hogy napokig foglalkozott mousselin-függönyök kiszabásával!

A hajlamító mellékkörülményekre vonatkozólag különösen figyelemre méltó egyik betegem (5), kinél már a szeszsenyv előtt ólommérgezés volt jelen, mely számos ólomzsábaroham által nyilvánult.

Helyén lesz még itt a dohányban levő méregről is néhány észrevételt tenni.

A dohányfogyasztás valamennyi módja közül a burnótszippantás van legkevésbé ártalmasnak elismerve, és épen ez jött ki újabb időben mindinkább divatból, amint szintén az osztrák egyedáruság kezelésének statistikai adataiból kiviláglik. Ennekelőtte a burnótszippantás mérgező hatásai többször észleltettek, de ezek tudtommal, ólommérgezésnek tulajdonítottak, mi a burnótot beburkoló ólomlemez által lett állítólag előidézve. A bagót rágók idevágó viszonyairól sem magamnak nincs tapasztalatom, sem másoknak erre vonatkozó észleleteiről nincs tudomásom. A dohányzásnál — úgyhiszem — a szivarok foglalják el az első helyet az ártalmasságra nézve, minthogy, ha végkép eltekintünk is azon közvetlen érintkezéstől, mely a szivar nicotinnal telített végrésze és a nyákhártyahuzam

között létezik, továbbá a füst nagyobb melegségétől, valamint a szemet közvetlenül izgató hatásától stb; fontos azon körülmény, hogy a szivarok csaknem 3-szor annyi nicotint tartalmaznak, mint az ugyanazon levelekből készített dohány, minthogy a levelek dohánynyá alakítása által az erjedés és a nicotinnak ammoniakká válása következtében a mérges alcaloid két harmadrésze elvész. *Siebert* az alhasi betegségek kórjelzéséről szóló munkájában azt mondja, hogy mióta a szivarzás felülkerekedett a dohányzáson, férfiak között az idegbántalmak szaporodtak.

Egyébiránt ismert dolog, hogy a nicotintartalom a dohány különféle fajtáinál igen változik, mint ez a következő táblán\*) látható:

Département Lot . . .	7,96 %
„ Lot et Garonne	7,34 „
„ Nord . . .	6,58 „
„ Ile-et Villaine	6,29 „
„ Pas-de Calais	4,94 „
„ Elsass . . .	3,21 „
Virginien . . . . .	6,87 „
Kentucky . . . . .	6,09 „
Maryland . . . . .	2,29 „
Havannah kevesebb	2 — % -nál.

Kár, hogy a magyar dohányfajták nicotin tartalmáról nincsenek adataink. A magyar természettudományi társulat két ízben hirdetett pályázatot a magyar dohányfajták ez érdembeni kifürkészése céljából, de eredmény nélkül, minthogy a pályázni akarók nem kaptak az aerariumtól anyagot. Tudunkkal boldogult *Wertheim* tanár a hainburgi gyárban, mint e gyárnak vegyésze elemezte a dohányfajtákat, de e munka eredménye nem tétetett közzé. Mint tudtomra esett, *Than* tanár dolgozójában nemsokára eszközöltetni fognak ilyen elemzések az áruba bocsátott gyártmányokkal, mi még inkább kielégitené az orvos igényeit, mint a nyers termény vegyele-

\*) Mackenzie p. 559.



mezése, a mennyiben a kórokra nézve, csakis ezen gyártmányok jöhetnek tekintetbe.

Végre meg kell még említenem, hogy a dohánymérgezés a gyárakban hosszabb ideig dolgozó munkásoknál is előfordul. *Erlenmeyer* tébolydai gyakorlatában 3 nőbeteget észlelt, kik dohányüzletben voltak elfoglalva, és kiknél az elmezavart idült dohánymérgezéssel kellett összefüggésbe hozni, amennyiben a különféle idegtünetek azon időtől fogva léptek fel, amelytől kezdve az illetők a dohányillattal telt helyiségekben tartózkodtak. Mind a három esetben tulérzékenység, szédülés, hányinger, szívdobogás, búskomor hangulat, szívszorulás, látcsalódások valának a legfőbb jelenségek. Saját gyakorlatomból ismerek egy esetet, melyben a szivargyártással, valamint eladással foglalkozó nőbeteg az idegrendszer legszövevényesebb bántalmában mindaddig szenvedett, míg az illető helyiségeket el nem hagyta, s a betegség mindannyiszor ismétlődött, valahányszor foglalkozásához visszatért.

---

## Jóslat és gyógykezelés.

A jóslat átalán véve kedvezőnek mondható, ha ugyan csak a szeszmérgezés (csakis erről szólok) nem fejlődött nagy fokra és a beteg elég lelki erővel bír szenvedélyéről végképen lemondani; még pedig kedvező azért, mert ezen láttompulati faj határozottan jóindulatu, azaz nem olyan, mely szükségképen és mintegy feltartóztathatlanul vezet a látideg sorvadására. Itt a jóslat merőben attól függ, eltávolítható-e az ok vagy sem. Másod sorban pedig attól, mikor, azaz a bán-talom melyik szakában szűnt meg az ok hatni. Ha az első szakaszok alatt, akkor tökéletes lehet a gyógyulás. Másként áll a dolog, midőn a kórok csak akkor szűnik meg hatni, midőn a látideg változatai félreismerhetlenül nyilvánulnak. Ezen esetekben ugyanis teljes gyógyulás (*restitutio in integrum*) alig áll be többé, hanem igenis a folyamat biztos megállapo-dása folytán a még fennálló láterő megtartathatik, mi annál-inkább elérhető, minthogy a kérdéses folyamat rendki-vül lassu.

A gyógykezelésnél első és főfeladat, az okot eltávo-lítani, mely javaltnak azonban sajnos csak ritka esetben lehet, mint már többször említők, eleget tenni. Meg kell itt jegyeznem, hogy még azon eseteknél is, a hol van erre remé-nyünk, sem szabad a borszesz-élvezetet rögtön és végképen megszüntetni, nemcsak azért nem, mert ezáltal a beteget visszariaszthatjuk a gyógymódtól, hanem és főleg azért nem, mert ennek az egész szervezetre káros következményei lehet-nek. Eltekintve attól, hogy súlyosabb eseteknél a borszesz-élvezet rögtön megszüntetése még rezgőri rohamot is idézhet



elő, saját tapasztalásomból tudom, hogy a szokatlan vízivás egyebek közt a gyógyulást késleltető hosszadalmas hasmenést támaszt.

Ez pedig annál kellemetlenebb, minthogy a főök eltávolításán kívül a magam gyakorlatából mondhatom, mi sem mozditja inkább elő a gyógyulást, mint az emésztési szervek, illetőleg a régóta veszendőbe ment étvágy helyreállítása.

Ezen okból oly szereket szoktam a betegnek rendelni, melyek a gyomor nyakhártyáját zsongítják, különösen pokolköldotot, másod sorban horganykészítményeket, nevezetesen a valerianas zinci-t, mely a gyomor takhártyáján kívül még az idegrendszerre is jó hatása.

A sokak által dicsért lobellenes szerelést futólagos hatása miatt kétségesnek tartom. Javalva csak ott volna, a hol a belhártyákban vérbőség és talán kezdődő szövetváltozások vannak jelen. De itt sem tanácslom a lobellenes szerelést nagyon erélyesen foganatosítani.

Csak egy beható gyógymódot ismerek saját gyakorlatomból, mely úgy az idegrendszert, mint az emésztési szervet nagy mértékben edzi, és ez a hidegvizgyógymód észszerű alkalmazása. Ezen gyógymódnál számos mozzanat működik oda, hogy a szervezetben a megzavart működések ismét összhangzásba hozassanak. A szigorú étrend, a szabályozott életmód, a szabad üde levegő, a jó alvás, a derült hangulat, a visszanyert életremény megannyi oly mozzanatok, melyek leginkább képesek a megrongált egészséget helyreállítani.

Más eseteknél jó hatását láttam a sziksónak, méginkább pedig az ezt és a szénsavat bőven tartalmazó ásványvizeknek. A betegek ezen vizeket jóformán szenvedélylyel iszadják, minthogy szokott italukat mintegy pótolják: több betegnél tapasztaltam, ha egyszer hozzászoktak a szolvai vízhez, szinte megkedvelik és nem igen akarnak róla lemondani. Ezért szívesen küldöm őket Marienbadba, Füredre, Koritnyiczára; sajnos azonban, hogy az utóbbi fürdőhelyen több az alkalom, mely őket kirántja rendezett életmódjukból, mint pl. a cseh fürdőkben.

Elhallgatom egész sorát azon szerekeknek, melyek külön javallatoknak felelnek meg, csak mellékesen említem még, hogy a szem körül, nemkülönben a fül mögött és a nyakszirt táján alkalmazott bőrizgató szereket, ezek közül a Gondret-féle ammoniak-kenőcsöt gyakran vettem igénybe.